

De procedure:

Op het schorsingsverzoek van klager heeft de commissie per beslissing van 12 februari 2021 afwijzend beslist.

De zitting:

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer J. Sinnaeve psychiater-lid (per beeldtelefoon) en mevrouw I. Kemper, lid, heeft tijdens de hoorzitting van 22 februari 2021 gehoord:

De heer [klager], klager, bijgestaan door mevrouw [naam pvp],
patiëntenvertrouwenspersoon,

en

zijdens de instelling : Mevrouw [naam zorgverantwoordelijke], zorgverantwoordelijke en psychiater de heer [naam psychiater 1] als verweerders.

Voorafgaande aan de bespreking van de klachten, laat de voorzitter weten dat de klacht betreffende het schenden van de privacy niet tot de klachtgronden behoort waar deze commissie een uitspraak over kan doen. Deze zal daarom niet ontvankelijk worden verklaard.

De heer [klager] bevestigt dat hij wil klagen over de beperking van zijn bewegingsvrijheid door verblijf op de gesloten afdeling. Hij heeft zelfs aangegeven dat hij ambulantly verder zou willen gaan; het is voor hem een raadsel waarom er toch een zorgmachtiging is afgegeven. Naar zijn mening doorkruist het strafrecht hier het civiel recht. Hij heeft een reclasseringsambtenaar die zou kunnen controleren of alles goed gaat.

De heer [klager] vertelt dat hij bij de opname 4 dagen op de HIC verbleef omdat hier op [naam locatie] geen kamer vrij was.

Hij krijgt nu meer vrijheid maar dat is theoretisch want hij mag alleen maar een beetje wandelen. De heer [klager] heeft begrepen dat de aanvraag voor een nieuwe zorgmachtiging is opgegeven. Waarom hij nog hier zou moeten blijven is een vreemde zaak. De externe psychiater heeft al gezegd dat er is geen sprake van een psychische stoornis.

Anderzijds heeft het opgenomen zijn wel als voordeel dat hij hier een onderdak heeft.

Het bevalt de heer [klager] niet dat mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] hem geen kans wil geven om iets te zoeken, het klinkt wel plausibel dat het maatschappelijk werk hem daarbij helpt maar het werkt zo niet. Er wordt gesproken over begeleid wonen en forensisch wonen maar er gebeurt niets. Hij kan niet meer terug naar zijn huis, voor opvang is er een wachtlijst. De reclassering staat buiten spel; hij is geen ISD'er.

Hij kan wel bij zijn ouders en vrienden terecht maar hij vindt zichzelf daar te oud voor.

Gevraagd naar zijn crisissignaleringsplan in relatie tot het kamerprogramma, zegt de heer [klager] dat hij ook in stap 4 nog geen duivel is. Hij wordt naar zijn kamer gestuurd als er akkefietjes zijn; dit terwijl hij nooit agressief is. Andere mensen vinden hem moeilijk, er zijn Klachtzaak dhr [klager] 21-xxx

wel woordenwisselingen en dat wordt hem kwalijk genomen. Als hij zegt dat de anderen agressief zijn krijgt hij te horen dat hij altijd anderen de schuld geeft. De heer [klager] zegt dat hij graag buiten rent en daarom wordt hij als onrustig en psychotisch gezien. De heer [klager] laat weten dat hij al 9 kamerprogramma's heeft versleten en dat is niet omdat hij zich slecht gedraagt. Gevraagd of er met hem wordt overlegd bij het opstellen van het kamerprogramma, zegt de heer [klager] dat die eerst worden opgesteld en daarna met hem besproken. Hij heeft er niets over te zeggen. De veranderingen houden in dat hij soms om half 9 naar bed moet, soms om 11 uur en sinds kort om 12 uur. Momenteel houdt het programma in dat hij 3 keer 1 uur verplicht op zijn kamer moet rusten. Dat doet hij soms wel en soms niet, dan gaat hij bijvoorbeeld opdrukken. Hij mag inmiddels wel naar de gym. Hij is het nooit eens geweest met het kamerprogramma en heeft dit ook laten weten maar hij had het te slikken. De heer [klager] laat herhaaldelijk weten dat hij wel onrustig is maar nooit agressief, hij is vriendelijk. Het klopt dat hij weleens neus aan neus staat met groepsgenoten maar hij probeert zelf weg te lopen. Het is niet zo dat hij agressief is maar hij staat wel zijn mannetje.

Gevraagd of er bij het allereerste kamerprogramma overleg is geweest zegt de heer [klager] dat dit niet het geval is geweest; hij heeft maar 2 keer met mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] gesproken over het programma en daarbij heeft zij wel geluisterd naar zijn protest en zijn wens om dit te versoepelen. Dit beviel de begeleiders op de afdeling dan weer niet.

Reagerend op de opmerking van mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] dat hij nooit aangegeven heeft het niet eens te zijn met het kamerprogramma zegt de heer [klager] dat hij dat wel steeds zei het niet eens te zijn maar anderzijds dat hij wel zijn beste beentje voor wil zetten.

De heer [klager] betreurt dat hij hier geen stappen kan maken,. Omdat hij geen medicatie wil en geen onderzoek naar zijn gedrag krijgt, komt hij nooit bij een volgende stap.

Gevraagd naar de gang van zaken bij het opstellen van de brief over het artikel 8:9-besluit van 11 februari, zegt de heer [klager] dat hij die brief gewoon in handen gedrukt kreeg door begeleidster Elke. Daar was niet over gesproken met hem.

Mevrouw [naam pvp] licht toe dat de heer [klager] beide klachten als klachten tegen verplichte zorg bedoelt. Hij heeft altijd laten weten dat hij die maatregelen niet wilde en vindt deze onterecht en onnodig.

Mevrouw [naam pvp] geeft aan dat zowel volgens de Inspectie als volgens de jurisprudentie een kamerprogramma per definitie insluiting betreft. Zij geeft aan dat het kamerprogramma zowel voorafgaand aan het besluit van 11 februari als daarna, verplichte zorg betreft.

Daarbij is niet voldaan aan de regels van artikel 8:9 Wvvgz. Het schriftelijk besluit bevat onvoldoende informatie en motivatie; bijvoorbeeld over het ernstig nadeel dat afgewend zou moeten worden.

Aangaande de vereiste instemming van de geneesheer directeur, wijst mevrouw [naam pvp] er op dat de heer [naam psychiater 2] weliswaar geneesheer-directeur is maar tevens ook behandelend psychiater van de heer [klager]; toestemming voor verplichte zorg zou daarom van een andere niet-betrokken geneesheer-directeur moeten komen.

Mevrouw [naam pvp] verwijst ook naar haar uitgereikte notitie voor verdere toelichting.

Mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] laat weten dat zij aan de heer [klager] heeft laten weten het jammer te vinden dat het nu zo loopt, doelend op het indienen van klachten. Zij licht toe dat het team in december veel onrust zag en zich afvroeg wat het best te doen. Men besloot tot een kamerprogramma. Mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] zegt dit destijds met de heer [klager] besproken te hebben en dat hij niet aangaf het er niet mee eens te zijn; hij heeft ook nooit gezegd "ik doe het niet". Het kamerprogramma is een paar keer geëvalueerd en daarbij steeds verruimd omdat het beter ging met de heer [klager]. Gevraagd hoe de communicatie is geweest rondom het artikel 8:9 besluit van 11 februari, licht mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] toe dat zij de heer [klager] heeft gebeld om het besluit op te stellen en ze heeft geprobeerd te overleggen maar dat lukte niet. Zij heeft hem ook verteld het jammer te vinden dat hij een klacht ingediend had. Vervolgens heeft een collega op de afdeling ook met hem gesproken over zijn klacht. Hij werd echter boos, liep weg en riep dingen als "ik ben slimmer dan jullie" en "jullie proberen mij te indoctrineren". Mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] vertelt dat afgelopen week het programma weer is versoepeld; helemaal stopzetten kan volgens haar niet gezien wat zij verneemt over zijn gedrag op de afdeling.

Gevraagd hoe zij het psychotisch aspect in het gedrag van de heer [klager] beoordeelt, licht mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] toe dat zij graag meer onderzoek daar naar had willen doen maar gezien het feit dat hij misschien al 15 maart de instelling gaat verlaten is dit niet zinvol.

Zij vermoedt een psychotisch element in zijn bewering dat hij haar en een andere collega herkent van een eerdere opname hier in 2016 terwijl zij beiden hier niet werkten en onlangs heeft hij beweerd dat collega's betrokken zijn geweest bij het verspreiden van het Coronavirus. Dit ontkent de heer [klager] meteen uitdrukkelijk.

De vraag of het klopt dat ook in de situatie dat het crisissignaleringsplan van de heer [klager] aan zou geven dat er sprake is van niveau 0, hij toch de vastgestelde uren op zijn kamer zou moeten doorbrengen, beantwoordt mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] bevestigend.

Ook bevestigt mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] dat het zorgplan dat eind november 2020 werd opgesteld daarna niet meer is aangepast. Er wordt wel een individueel behandelplan opgesteld en dit is nu bijna klaar.

Voor wat betreft het opnemen in de accommodatie en op de gesloten afdeling is er volgens mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] nooit een artikel 8:9 beslissing genomen. Dit omdat de heer [klager] bij opname aangaf wel mee te willen werken, er was geen sprake van verzet. Zij heeft dit meerdere keren gevraagd. De laatste keer dat ze vroeg, zei hij pas na heel lang nadenken uiteindelijk dat hij zijn verblijf hier wel wilde beëindigen.

Reagerend op vragen over de gebrekkige wijze waarop het artikel 8:9 besluit van 11 februari is ingevuld, laat mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] weten dat ze niet op de afdeling aanwezig was, zij werkte die dag niet en had ook veel haast omdat ze naar het ziekenhuis moest; het is bovendien de eerste keer dat ze te maken kreeg met het opstellen van een dergelijk besluit. Gevraagd of zij voorafgaand aan haar 8:9 besluit instemming Klachtzaak dhr [klager] 21-xxx

heeft gezocht bij de geneesheer-directeur zegt mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] dat ze wel telefonisch overleg heeft gehad met de heer [naam psychiater 2] en vragen heeft gesteld over hoe om te gaan met de formaliteiten van verplichte zorg.

De heer [naam psychiater 1] laat de commissie weten dat uit het dossier blijkt dat mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] op 8 februari de heer [klager] heeft onderzocht; dit gebeurde naar aanleiding van een dreigingsincident. Tevens bevestigt de heer [naam psychiater 1] dat er regelmatig overleg is gevoerd met psychiater de heer [naam psychiater 2] over het te voeren beleid.

De heer [naam psychiater 1] is van oordeel dat nu de deur van de kamer van de heer [klager] nooit op slot is geweest, er geen sprake is van insluiting. Het kamerprogramma heeft meer het karakter van toetsingskader om de ontwikkeling van de heer [klager] te monitoren.

Verder merkt de heer [naam psychiater 1] op dat het zorgplan niet aangepast is maar dat alle informatie betreffende de behandeling in het patiëntendossier wordt bijgehouden en genoteerd.

De heer [naam psychiater 1] benadrukt dat het behandelteam geen twijfel heeft over het feit dat er bij de heer [klager] sprake is van een psychische stoornis.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde het klaagschrift, het verweerschrift, de (schriftelijke) toelichting van de patiëntvertrouwenspersoon, onderdelen van het patiëntendossier waaronder de dagrapportages over de periode 26 december 2020 t/m 11 februari 2021, en hetgeen door betrokkenen ter zitting is verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat de heer [klager] bij de zorgaanbieder in behandeling is krachtens een zorgmachtiging geldig van [dag] december 2020 tot [dag] maart 2021 welke machtiging op verzoek van de officier van justitie werd aangevraagd in het kader artikel 2.3 Wet forensische zorg.

De rechtbank heeft daarin opgenomen dat de heer [klager] aan een psychische stoornis lijdt waarbij er twijfels bestaan over de precieze diagnose maar dat er sprake is van een antisociale persoonlijkheidsstoornis en dat zijn stoornis tot gedrag leidt dat ernstige nadeel met zich mee brengt. Het gaat hierbij o.m. om risico op ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische schade en het oproepen van agressie bij anderen.

De rechtbank heeft tevens uitgesproken dat om het risico op nadeel af te wenden verplichte vormen van zorg toegepast mogen worden; het gaat daarbij om het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het opnemen in een accommodatie. Tevens heeft de rechtbank bepaald dat het zorgplan dient te worden gewijzigd ten aanzien van de door de behandelaar noodzakelijk geachte kortdurende klinische opname om toekomstige problemen te voorkomen. Tijdens de klinische opname zal gekeken worden

naar onderliggende problemen om duidelijkheid te krijgen over wat er precies aan de hand is en waarom problemen steeds terug komen.

Klacht 1

De heer [klager] klaagt over het feit dat hij opgenomen is en geplaatst is op een gesloten afdeling.

Hij stelt het daar niet mee eens te zijn omdat dit niet nodig was geweest. Hij heeft aangegeven dat hij ambulante verder zou willen gaan; het is voor hem een raadsel waarom er toch een zorgmachtiging is afgegeven.

De commissie overweegt dat hij hiermee klaagt over de opname an sich. Hij ziet de ambulante behandeling als alternatief.

Zijn klacht over de beperking van zijn bewegingsvrijheid door opname op de gesloten afdeling wordt niet, althans onvoldoende onderbouwd. Ambulante behandeling is geen alternatief voor beperking van de bewegingsvrijheid maar is een alternatief voor opname. De zorgmachtiging geeft aan de zorgverantwoordelijke de mogelijkheid om tot opname over te gaan. Uitdrukkelijk is ook bij de behandeling van het verzoek om zorgmachtiging gesproken over de noodzakelijk geachte opname en daarbij heeft de rechtbank bepaald dat het zorgplan dienovereenkomstig diende te worden aangepast.

De wens van de heer [klager] om ambulante behandeld te worden is daarbij gepasseerd. Op grond van artikel 10.6 lid 2 Wvvgz verklaart de commissie deze klacht van de heer [klager], voorover deze betrekking heeft op de inhoud van de zorgmachtiging als zodanig, niet-ontvankelijk.

Wel is evident dat de heer [klager] vanaf aanvang zich verzet tegen opname op de gesloten afdeling; eerst op de HIC en vervolgens op De [naam locatie].

De commissie is van oordeel dat daarom aansluitend en ter uitvoering van de zorgmachtiging een besluit tot toepassing van verplichte zorg ex artikel 8.9 Wvvgz (tot een opname op een gesloten afdeling) vereist was.

De wet biedt waarborgen om de rechtspositie van de heer [klager] in deze te beschermen. Het achterwege laten van een schriftelijke gemotiveerd besluit waaraan een overlegsituatie is voorafgaan gegaan is in strijd met de wet.

De voorschriften uit artikel 8:9 dienen ook om te waarborgen dat de betrokkene op de hoogte wordt gesteld van het feit dat hij mag klagen over het besluit en dat hij de ondersteuning van de patiëntenvertrouwenspersoon mag inroepen. Het achterwege laten van de schriftelijke informatie kan tot gevolg hebben dat de betrokkene niet weet dat de wet hem middelen geeft om het besluit te laten toetsen aan de wettelijke criteria.

In de situatie van de heer [klager] is niet overeenkomstig de wet gehandeld nu mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] heeft verklaard dat er geen 8.9 besluit tot opname in de accommodatie op de gesloten afdeling is genomen.

De commissie acht de verklaring van mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] dat klager bij zijn opname gezegd heeft mee te zullen werken, en het feit dat er geen duidelijke bezwaren van hem zijn opgetekend aangaande zijn verblijf op de gesloten afdeling, onvoldoende grond opleveren om de zorgverantwoordelijke te volgen in haar stelling dat hier geen sprake was van verzet en daarom van verplichte zorg.

Ter beoordeling hiervan heeft de commissie o.a. kennisgenomen van de dagrapportages over de periode 26 december 2020-11 februari 2021. Hieruit blijkt dat de heer [klager] aangeeft op 28 december niet op de [naam locatie] te horen en vertelt hij dat hij beroep heeft aangetekend en dat de zorgmachtiging niet van kracht is; blijkens andere rapportage van die dag uit hij dat hij het niet eens is met verblijf en de behandeling.

Ook van de opname op de gesloten afdeling HIC voorafgaand aan de opname op de [naam locatie] is geen besluit 8-9 overgelegd. Naar zeggen van mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] is een dergelijk besluit niet genomen.

Het achterwege blijven van een artikel 8:9-besluit tot opname op de gesloten afdeling onder naleving van de daarin opgenomen zorgvuldigheidseisen levert strijdigheid op met de Wvvgz en zal leiden tot gegrond verklaring van deze klacht.

Klacht 2:

De heer [klager] klaagt over het feit dat hem een kamerprogramma is opgelegd, hij vindt het onterecht dat hij verplicht moet rusten op zijn kamer en op een bepaalde tijd s avonds verplicht naar zijn kamer moet. Hij stelt zich op het standpunt dat hier sprake is van verplichte zorg en meer specifiek insluiting zoals bedoeld in artikel 3:3 lid 2 onder c van de Wvvgz.

Mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] heeft betoogd dat er geen sprake was van verplichte zorg; het kamerprogramma is steeds in overleg en met instemming van de heer [klager] opgesteld en zo nodig aangepast. Het programma had naar haar oordeel juist tot doel dat verplichte zorg (in de vorm van noodmedicatie of separatie) achterwege kon blijven.

De commissie heeft in de dagrapportages kunnen lezen dat er op 30 december voor het eerst sprake is van een kamerprogramma. Een verpleegkundige schrijft "*de heer een kamerprogramma gegeven omdat dhr over ieders grenzen ging en niet te corrigeren is*" Niet vermeld wordt of het besluit door de zorgverantwoordelijke is genomen, de tekst wijst in de richting van een besluit van de betreffende verpleegkundige. Niet beschreven is hoe dit besluit tot stand is gekomen.

De daarop volgende dagen wordt steeds aangetekend of de heer [klager] zich aan zijn programma houdt.

Vanaf 2 januari vraagt de heer [klager] regelmatig om aanpassingen van het programma, dit wordt vaak (uiteindelijk) gehonoreerd.

In deze fase is er nog geen crisissignaleringsplan aanwezig, dit wordt pas op 7 januari opgesteld. Vervolgens is er (een enkele uitzondering daargelaten fase 2) steeds sprake van fase 0, 0-1 of 1.

Op 7 januari vraagt de heer [klager] om een aanpassing van zijn kamerprogramma.

Op 8 januari wordt gerapporteerd *“heeft een kamerprogramma **maar wil hier vanaf**. Beleid; afbouwen maar wel met diverse rustmomenten ingepland “*

En later die dag *‘het kamerprogramma is eraf maar heeft wel 3 rustmomenten op de dag’*

Echter op 11 januari *“heeft nog steeds een dagschema, volgt deze correct”*

17 januari: meerder keren aangegeven dat hij zijn dagprogramma wil aanpassen.

18 januari geeft de heer [klager] aan dat hij niet om 11 uur maar om 12 uur naar bed wil kunnen.

9 februari: *“Heeft 2 verschillende kamerprogramma's. Vandaag hanteren we het strakkere kamerprogramma. Indien clt verder oploopt dan noodmedicatie spuiten.”*

Niet gebleken is dat de zorgverantwoordelijke met de heer [klager] heeft gesproken over het in werking zetten van deze maatregel of getoetst heeft in hoeverre hij hiermee wilde instemmen. De commissie acht uit de verkregen informatie afdoende aannemelijk dat de maatregel als zodanig zonder overleg als een vaststaand gegeven is gepresenteerd.

Daar waar geen overleg wordt gevoerd of naar klagers standpunt wordt gevraagd, kan geen conclusie worden getrokken over zijn vrijwillige medewerking. Daarbij komt dat de heer [klager] blijkens de rapportages zich wel degelijk verzet heeft tegen toepassing van het kamerprogramma.

De vraag rijst ook hier of de heer [klager] goed geïnformeerd was over zijn rechtspositie en wist dat de wet hem de mogelijkheid bood om zich anders en meer uitdrukkelijk, wellicht via het indienen van een klacht, te verzetten tegen de beperking van zijn vrijheden binnen de afdeling.

De commissie is van mening dat het opleggen van het kamerprogramma vanaf aanvang gekwalificeerd moet worden als verplichte zorg.

Het ontbreken van een schriftelijk gemotiveerd besluit tot toepassing van deze verplichte zorg is in strijd met de wet.

Zorgverantwoordelijke mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] heeft op 11 februari een besluit genomen inhoudende verplichte zorg in de vorm van het beperken van de bewegingsvrijheid. Concreet behelst het besluit dat er een kamerprogramma van toepassing is waarbij de heer [klager] gedurende een aantal vooraf vastgestelde uren verplicht op zijn kamer moet verblijven. Het is klager gedurende deze uren niet toegestaan om zijn kamer te verlaten en zich vrij te bewegen binnen de afdeling waar de andere cliënten verblijven. Het

verblijf op zijn kamer kan er ook toe leiden dat hij niet naar de gym kan of een afspraak met een derde moet missen.

Zijn deur is niet op slot maar moet dicht blijven.

Dit besluit kan naar het oordeel van de commissie niet in stand blijven. Daar zijn een aantal gronden voor aan te voeren. Gebleken is dat er voorafgaand aan het nemen van het besluit geen overleg is gevoerd over de maatregel. De zorgverantwoordelijke heeft klager op 8 februari gezien maar daarbij is niet over dit voorgenomen besluit tot verplichte zorg gesproken. Het telefonisch onderhoud van 11 februari stond, aldus de aantekeningen, in het teken van verbazing over de klacht en een poging om de klacht in te doen trekken. Het besluit bevat ook geen oordeel omtrent de wilsbekwaamheid van klager inzake deze zorg, zoals voorgeschreven in artikel 8:9 lid 4 Wvvgz.

Uit de verklaringen ter zitting en de aantekeningen van mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] is verder duidelijk geworden dat zij voorafgaand aan het besluit tot verplichte zorg niet de overeenstemming van de geneesheer-directeur heeft verkregen zoals voorgeschreven in artikel 8:9 lid 1 onder c Wvvgz. Dit heeft tot gevolg dat het bestreden besluit onbevoegd is genomen.

Met bovenstaande concludeert de commissie dat er sprake is van ernstige schending van de normen die in artikel 8:9 Wvvgz zijn neergelegd; de commissie ziet hierin aanleiding om de klacht gegrond te verklaren en zal het bestreden besluit daarom vernietigen.

Ook is de commissie van mening dat met uitvoering van het kamerprogramma sprake is geweest van insluiten. De heer [klager] is ingesloten geweest op zijn eigen kamer terwijl daar geen grondslag als bedoeld in artikel 3:1 Wvvgz voor was. Verweerder heeft niet aangevoerd dat er (meermalen) sprake was van een noodsituatie zoals bedoeld in artikel 8:11 Wvvgz. Dat is begrijpelijk nu verweerder overtuigd was dat het verblijf op de kamer niet onder insluiten viel.

De commissie wenst aanvullend op te merken dat het zorgplan niet aangepast is naar aanleiding van de opdracht van rechtbank bij gelegenheid van de afgifte van de zorgmachtiging:

“Tijdens de klinische opname zal gekeken worden naar onderliggende problemen om duidelijkheid te krijgen over wat er precies aan de hand is en waarom problemen steeds terug komen. De rechtbank bepaalt dat het zorgplan dienovereenkomstig moet worden gewijzigd.”

Ook is de commissie niet gebleken van verdere aantekeningen in het zorgplan die het verloop van de (verplichte) zorg die nodig is om het ernstig nadeel weg te nemen evalueren, actualiseren en inzichtelijk maken. De wet schrijft voor dat de zorg voortdurend getoetst moet worden aan subsidiariteit en proportionaliteit door alle actoren die betrokken zijn bij de uitvoering van de zorg.

De beslissing:

De klacht van de heer [klager], hierboven klacht 1 aangeduid, is gegrond.

De klacht van de heer [klager], hierboven klacht 2 aangeduid, is gegrond.

De klacht van de heer [klager], hierboven klacht 3 aangeduid, is niet-ontvankelijk.

Schadevergoeding.

De heer [klager] heeft de commissie verzocht om hem een schadevergoeding toe te kennen vanwege geleden schade.

Nu zijn klachten gegrond zijn verklaard, overweegt de commissie aan klager een schadevergoeding toe te kennen ten laste van de zorgaanbieder.

Conform artikel 10.11 onder 3 Wvggz zal de commissie hieromtrent de zorgaanbieder horen alvorens een besluit te nemen. De beslissing van de commissie in deze zal volgen binnen 10 dagen na verzending van onderhavige uitspraak.

Datum uitspraak: Halsteren , 22 februari 2021