

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 22.012
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	24 februari 2022
Datum hoorzitting	:	3 maart 2022
Einde termijn	:	10 maart 2022

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klacht van mevrouw X., hierna te noemen klaagster, aan wie ten tijde van het indienen van de klacht op grond van een zorgmachtiging zorg werd verleend door Mondriaan.

De klacht is gericht tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke, de heer Y. (psychiater).

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 24 februari 2022 een klaagschrift, gedateerd 22 februari 2022 en inhoudende een Wvggz-klacht met schorsingsverzoek, van klaagster ontvangen.

Een collega psychiater heeft op 24 februari 2022 laten weten mee te gaan in het schorsingsverzoek totdat de klachtencommissie hierover heeft beslist. De heer Y. en de co-assistent, hierna te noemen verweerders, hebben de klachtencommissie op 2 maart 2022 een verweerschrift en enkele stukken doen toekomen.

Op 3 maart 2022 heeft een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie. De heer Z. (psychiater), te dezen tevens waarnemend voor de heer Y., en de co-assistent waren hierbij aanwezig.

Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

Dezelfde dag hebben partijen een schriftelijke beslissing ontvangen op het schorsingsverzoek.

1.1 TERMIJN

De klacht betreft een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg ten tijde van het indienen van de klacht actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klacht ter zake een schriftelijke en gemotiveerde beslissing te nemen. Deze termijn loopt af op 10 maart 2022.

2 KLACHT

- Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar medicatie toe te dienen in het kader van verplichte zorg.

Daarnaast heeft zij de klachtencommissie verzocht de beslissing ten aanzien van de medicatie te schorsen.

3 FEITEN

- Bij mondelinge uitspraak van 19 november 2021 heeft de rechtbank Limburg op 19 november 2021, blijkens de kennisgeving van dezelfde datum, het verzoek voor een zorgmachtiging ten aanzien van klaagster toegewezen voor de duur van 6 maanden. Bij de beslissing is onder meer voorzien in toediening van medicatie aan klaagster als vorm van verplichte zorg.
- Klaagster is op 23 november 2021 overgeplaatst van het MUMC+ naar Mondriaan, afdeling Medium Care, met het oog op het stabiliseren van haar toestandbeeld en het optimaliseren van de medicatie.



- Op 19 januari 2022 is klaagster opnieuw overgebracht naar het MUMC+, nu voor een second opinion en, indien geïndiceerd, voor ECT.
- Klaagster is op 8 februari 2022 weer bij Mondriaan opgenomen, op een open afdeling.
- Vervolgens is klaagster op 10 februari 2022 overgeplaatst naar High Intensive Care, op welke afdeling zij nog steeds verblijft.
- Dezelfde dag is een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" opgesteld, waarin de beslissing tot toediening van medicatie aan klaagster per genoemde datum met motivering is weergegeven.
- Het eerste depot is op 22 februari 2022 toegediend.
- Op 24 februari 2022 heeft psychiater De Bruijn voornoemd desgevraagd medegedeeld mee te gaan in het schorsingsverzoek, in afwachting van de desbetreffende beslissing van de klachtencommissie.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

Het standpunt van klaagster komt, samengevat, neer op het volgende.

Klaagster is van mening dat medicatie niet goed voor haar is. Zij zegt volkomen gezond te zijn en heeft daarom geen medicatie nodig. Zij vindt dat zij goed voor zichzelf kan zorgen. Klaagster heeft angst voor spuiten en ervaart het krijgen van een spuit als zeer ingrijpend. Daarnaast vindt klaagster dat de medicatie vele nare bijwerkingen veroorzaakt, zoals wazig zien, hartritmestoornissen, suf en moe voelen, meer eetlust, ernstige hoofdpijn en bloeddrukverlaging. Tevens voelde klaagster na de toediening dat haar hart samenkromp, evenals haar bloedvaten, en als gevolg daarvan heeft zij een hele dag op bed moeten liggen. Klaagster zegt een heel fijngevoelig mens te zijn, die veel beter functioneert zonder medicatie. Zij eet en slaapt goed, heeft altijd goede zin en energie genoeg om voor haar familie te zorgen. Klaagster heeft geen hallucinaties, schizofrenie en/of andere psychiatrische ziektebeelden. Ook zal zij nooit iemand iets verkeerd aandoen; zij is een heel liefdevol persoon. Klaagster vindt dat zij geen gevaar voor haarzelf of anderen is. Klaagster stelt ten slotte dat zij geen informatie heeft ontvangen omtrent de beslissing tot het toedienen van de medicatie. Het formulier van 10 februari 2022 dat zij bij de stukken voor de hoorzitting ontvangen heeft, heeft zij niet eerder gezien.

4.2 STANDPUNT VERWEERDER

Het standpunt van verweerder komt, samengevat, neer op het volgende.

Klaagster is reeds geruime tijd binnen Mondriaan bekend. Zij werd op 23 november 2021 overgenomen vanuit een Paaz-afdeling van het MUMC+ op de Medium Care te Mondriaan in verband met verdere stabilisering van het psychotisch toestandsbeeld en het optimaliseren van de medicamenteuze behandeling (paliperidon oraal). Klaagster ervoer tijdens deze eerdere opname wisselende nihilistische en hypochondrische wanen met een sterk wisselende wens om niet meer te leven. Zelfverwaarlozing stond hierbij op de voorgrond. Intake van voedsel bij opname was heel wisselend vanuit de hypochondrische wanen (het niet hebben van een maag). Ook het contact met haar 2 kinderen werd verbroken. Klaagster wenst de kinderen op dit moment niet te betrekken bij haar actuele problemen. Klaagster verbleef tijdens de opname op Medium Care veel op haar kamer, in bed. Aangezien het toestandsbeeld niet opklaarde werd een spiegel van de paliperidon bepaald; op basis van deze lab-waarden ontstond er een sterk vermoeden van smokkelen met de medicatie waardoor de voorgeschreven middelen niet correct werden ingenomen. Omwille van het snel wisselend toestandsbeeld werd ervoor gekozen om op 14 januari 2022 paliperidon af te bouwen en een clozapinedrank (om smokkelen tegen te gaan) op te starten. Daarna werd klaagster op 19 januari 2022 wederom overgeplaatst richting het MUMC+ voor een mogelijke ECT-behandeling en een second opinion.



Op 8 februari 2022 kwam klaagster andermaal over vanuit het MUMC+ richting de open afdeling Welland van Mondriaan te Heerlen voor verdere stabilisatie na het opnieuw opstarten van paliperidon in het MUMC+. Bij Welland weigerde klaagster opnieuw haar medicatie, waarop zij in het kader van haar zorgmachtiging werd overgeplaatst naar de HIC te Mondriaan. Hier is uiteindelijk besloten een depot op te starten, gezien de voorgeschiedenis van aversie tegen de medicatie, het medicatie smokkelen en het hoge risico voor terugval in een psychose. Het ernstig nadeel betreft vooral zelfverwaarlozing, gevaar voor lichamelijke gezondheid (uitdroging, uithongering, fors gewichtsverlies, beginnend nierfalen) en maatschappelijke teloorgang.

Op de afdeling is klaagster rustig en vriendelijk aanwezig. Zij wil graag vooruit. Verweerders zien sinds de start van het depot een verbetering van het psychotisch toestandsbeeld en een afname van de nihilistische en hypochondrische waanideeën. De aversie richting de medicatie blijft wel bestaan. Het risico bestaat dat klaagster, bij het blijven weigeren van de medicatie, terugvalt in het oude patroon, waarbij vooral er vrees bestaat voor zelfverwaarlozing en verdere maatschappelijke teloorgang.

Klaagster vraagt regelmatig op verlof te kunnen gaan richting haar ouders in Duitsland. Als zij naar Duitsland zou gaan, bestaat het risico dat klaagster niet meer terug zal keren naar Nederland en dat de opgelegde verplichte zorg vanuit de zorgmachtiging niet meer uitgevoerd kan worden.

De dwangbehandeling met een (depot) antipsychoticum voldoet volgens verweerders aan de gestelde criteria van doelmatigheid. Deze medicatie heeft een wetenschappelijk bewezen positief effect op psychotische symptomen. Deze symptomen zullen niet vanzelf overgaan en zullen ook niet of nauwelijks reageren op een andere (psychotherapeutische) behandeling (subsidiariteit). Daarnaast laten de genoemde externe gevaarcriteria zien dat de kwaliteit van leven van klaagster (en omgeving: mogelijks verlies van het contact met haar kinderen, recidiverende hospitalisatie) dusdanig wordt aangetast, dat ingrijpen geïndiceerd is (proportionaliteit). Klaagster kan met een (depot) antipsychoticum adequaat behandeld worden, waardoor de kans groot is dat het eerder genoemde ernstig nadeel zal verdwijnen, klaagster open staat voor hulp van buiten af en zij haar leven buiten de kliniek weer kan oppakken.

Op de vraag van de klachtencommissie of een mentor is benoemd voor klaagster wordt ontkennend geantwoord, met als motivering dat klaagster alleen ten aanzien van het gebruik van medicatie wilsonbekwaam wordt geacht.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht is gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klacht kennis te nemen en klaagster is ontvankelijk in haar klacht.

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een klacht in te dienen met betrekking tot de beslissing van de zorgverantwoordelijke inzake de toediening van medicatie ten tijde van haar opname.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissingen van de zorgverantwoordelijke aan de wettelijke criteria te toetsen.

FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 3 Wvggz stelt de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op schrift, voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering en stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing. 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.

Blijkens de kennisgeving mondelinge uitspraak verplichte zorg Wvggz van de rechtbank Limburg d.d. 19 november 2021 is het verzoek voor een zorgmachtiging ten aanzien van klaagster toegewezen voor een periode van zes maanden. Daarbij is, voor zover thans van belang, het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg toegestaan.



Volgens verweerders is met betrekking tot de verplichte medicatie het volgende formulier, tevens toegevoegd bij de stukken, aan klaagster uitgereikt:

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 10 februari 2022 met betrekking tot het toedienen van antipsychotische medicatie.

Klaagster stelt dat dit formulier haar niet is uitgereikt. Uit de rapportage van 21 februari 2022 blijkt dat het formulier op 10 februari 2022 aan klaagster is uitgereikt. Het desbetreffende formulier is als bijlage gevoegd bij het verweerschrift. Tevens wordt gerapporteerd dat de medicatie door de zorgverantwoordelijke bij herhaling met klaagster is besproken alvorens deze op 22 februari 2022 is toegediend. De klachtencommissie acht in de geschetste omstandigheden de enkele stelling van klaagster, dat zij het formulier niet heeft ontvangen, onvoldoende om aan te nemen dat het formulier haar niet is uitgereikt.

Op het formulier is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan en de gronden die in dezen van toepassing zijn, met de bijbehorende motivering.

Alles overziende is de klachtencommissie van oordeel dat klaagster door de zorgverantwoordelijke voldoende op de hoogte is gesteld van haar rechten en dat zij in de gelegenheid is gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht in te dienen, van welke gelegenheid zij gebruik heeft gemaakt. Aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is aldus voldaan.

Wilsbekwaamheid

Ingevolge artikel 8:9 lid 4 Wvggz legt de zorgverantwoordelijke schriftelijk vast in het dossier of betrokkene ter zake van een jegens haar genomen beslissing tot toepassing van verplichte zorg tot een redelijke waardering van haar belangen in staat is. Op het hiervoor genoemde informatieformulier is vermeld dat de zorgverantwoordelijke klaagster niet wilsbekwaam acht ten aanzien van de betreffende beslissing.

Daarmee is voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz.

Met betrekking tot de wilsbekwaamheid van klaagster ten aanzien van de medicatie is er geen mentor in beeld voor klaagster, ook is er kennelijk geen familie die deze taak op zich kan nemen. Een mentor kan een patiënt vertegenwoordigen op het gebied van de toepassing van vormen van verplichte zorg op het moment dat de patiënt ter zake niet wilsbekwaam wordt geacht. Hij kan erop toezien dat klaagster de juiste zorg ontvangt en klaagster, op haar beurt, heeft iemand met wie zij kan overleggen. Derhalve beveelt de klachtencommissie verweerders aan in overweging te nemen een mentor voor klaagster te laten benoemen.

Ten aanzien van de door klaagster aangevochten beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van medicatie aan klaagster overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster stelt dat er geen sprake is van gevaar of ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Naar haar mening is zij volkomen gezond en heeft zij geen medicatie nodig.

De klachtencommissie acht klaagsters stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerders, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het behandelplan, de medische verklaring, de informatie over de beslissing over de verplichte zorg, het zorgplan, de rapportage alsmede gelet op de toelichting van verweerders ter zitting is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van ernstig nadeel, met name voor klaagster zelf.

Uit de stukken die verweerders hebben overgelegd blijkt dat klaagster bekend is met een psychotische kwetsbaarheid bestaande uit hypochondrische en nihilistische wanen (somatische waanstoornis), waarbij zij ervan overtuigd is dat haar organen niet meer functioneren. Hierdoor weigert zij eten,



drinken en medicatie. Het niet meer functioneren van haar organen schrijft klaagster toe aan straling en medicatie en brengt zij niet in verband met een psychiatrische stoornis.

Door de sterk verminderde intake van eten en drinken bestaat het risico op dehydratie en ondervoeding, hetgeen een aantal keren heeft geleid tot levensbedreigende situaties. In vergelijkbare eerdere episodes is klaagster opgenomen in een ziekenhuis (intensive care) en was er sprake van beginnend nierfalen. Klaagster heeft verminderde energie waarbij zij veel op bed ligt met het risico op decubitus en spierafbraak, wat de behandeling kan bemoeilijken. Tevens is er door de verminderde intake onvoldoende deelname aan het maatschappelijk leven en heeft zij nog maar een beperkte kennissen- en familiekring.

Klaagster heeft geen ziektebesef of -inzicht en zij staat niet open voor een behandeling; zij wil alleen praten over een alternatieve behandeling in de vorm van creatieve therapie. Klaagster blijft medicatie weigeren, terwijl zij even tevoren zegt deze wel te zullen nemen. Daarnaast heeft zij geprobeerd met de medicatie te smokkelen. Door de verstoring van het oordeels- en kritiekvermogen van klaagster is een adequate behandeling nog onvoldoende van de grond gekomen.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klaagster zichzelf ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit een rechtstreeks gevolg is van klaagsters geestesstoornis. Tegenover de ontkenning van het ernstig nadeel door klaagster hebben verweerders ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van de zorgverantwoordelijke, dat het toedienen van medicatie bij klaagster in de gegeven situatie noodzakelijk is.

Voorts dient het toedienen van medicatie te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid en dient de in verband daarmee te volgen procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling is het stabiliseren van het toestandsbeeld van klaagster en het doen afnemen van de psychotische klachten, waardoor ambulante vervolgbehandeling mogelijk is of behandeling op een niet-gesloten afdeling.

De klachtencommissie is van oordeel dat een behandeling met een antipsychoticum effectief is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen. Het is bekend dat psychotische episodes zelf een schadelijk effect hebben op het cognitieve functioneren van een patiënt, daarom is het van belang dat deze psychotische episodes worden voorkomen.

Zonder de toediening van antipsychotica zal het toestandsbeeld van klaagster niet verbeteren en zullen de symptomen niet vanzelf overgaan. Voorts kan zij in de huidige situatie geen vervolgstappen in de behandeling zetten, terwijl daarnaast voorkomen moet worden dat zij zichzelf weer opnieuw gaat verwaarlozen in de vorm van niet eten en drinken en dat zij maatschappelijk teloor zal gaan. Bij dit alles mag niet onvermeld blijven dat klaagster in het verleden goed heeft gereageerd op antipsychotische medicatie en dat ook thans, na toediening van het eerste depot, reeds van enige verbetering sprake lijkt te zijn.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de maatregel ten aanzien van het toedienen van medicatie aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt.

Klaagsters toestandsbeeld is van dien aard dat ziektebesef en ziekte-inzicht volledig ontbreken, met als gevolg dat zij antipsychotische medicatie weigert en alleen wil spreken over creatieve therapie. Zonder een behandeling met antipsychotica zal het toestandsbeeld van klaagster, zoals hiervoor reeds overwogen, niet verbeteren en zullen de symptomen niet vanzelf overgaan, waarbij er een grote kans



aanwezig is dat zij zichzelf opnieuw ernstig nadeel toebrengt en haar kwaliteit van leven (opnieuw somatische klachten ervaren en hierdoor niet in staat zijn om voor zichzelf te zorgen) zodanig wordt aangetast, dat ingrijpen geïndiceerd is.

Nu het psychotisch toestandsbeeld van klaagster niet zal verbeteren, doordat zij vrijwillige inname van antipsychotica weigert, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden de toediening van antipsychotica een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klaagster zodanig te doen stabiliseren en verbeteren, dat zij zichzelf niet meer zal verwaarlozen, in staat zal zijn de volgende stap in de behandeling te zetten en niet maatschappelijk te gronde zal gaan. Zonder behandeling zal klaagsters opname bovendien onevenredig lang duren.

De commissie concludeert dan ook dat de jegens klaagster genomen maatregel van het toedienen van antipsychotische medicatie voldoet aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toedienen van medicatie dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de patiënt minst ingrijpende middel te worden toegepast.

Klaagster is opgenomen in een ernstig verwaarloosde toestand met ernstig ondergewicht, zoals eerder omschreven. Tijdens de opname weigert zij antipsychotische medicatie, waardoor haar toestandsbeeld niet verbetert en het ernstig nadeel onverminderd aanwezig blijft.

Het toedienen van antipsychotische medicatie is geïndiceerd, daar de bij klaagster waargenomen psychotische symptomen niet vanzelf overgaan en een onthouding van antipsychotica niet zal leiden tot een verbetering van haar toestandsbeeld. Ook zullen de symptomen niet of nauwelijks reageren op een andere (creatieve) behandeling, met alle gevolgen van dien.

Gezien het ontbrekende ziektebesef en -inzicht van klaagster, haar weigering vrijwillig antipsychotische medicatie te nemen en, als zij zich daartoe bereid verklaart, het smokkelen met medicatie, blijft er, naar het oordeel van de klachtencommissie, voor verweerders in de gegeven situatie niets anders over dan het intramusculair toedienen van genoemde medicatie, zoals toegestaan in het kader van verplichte zorg. Op grond hiervan kan de klachtencommissie verweerders dan ook volgen in de desbetreffende beslissing.

De commissie is van oordeel dat daarmee in dezen aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

Gelet op de soms ernstige bijwerkingen van medicatie is het van belang dat de mogelijk blijvende schade als gevolg van het (langdurige) gebruik van psychofarmaca wordt meegewogen.

Terughoudendheid bij het voorschrijven van medicatie is geboden aangezien de medicatie niet bij alle patiënten effectief blijkt, maar wel gepaard kan gaan met ernstige en langdurige bijwerkingen. Ook hierbij geldt dat het bij de keuze van verplichte zorg van groot belang is om rekening te houden met de ervaringen van betrokkene zelf met het gebruik van verschillende medicijnen en diens afwegingen over nut en nadeel van verschillende vormen van medicatie serieus te nemen.

De klachtencommissie heeft vernomen dat klaagster in het verleden goed heeft gereageerd op antipsychotische medicatie. Tevens heeft er ter zake van het toedienen van medicatie een second opinion plaatsgevonden bij het MUMC+.

Verweerders hebben naar voren gebracht dat zij klaagster een depot paliperidon willen toedienen. Het is gebruikelijk dat de effecten van een depot worden geëvalueerd en dat de desbetreffende patiënt nauwgezet wordt gevolgd. De klachtencommissie heeft geen reden aan te nemen dat dit in het geval van klaagster anders zal zijn.

De klachtencommissie gaat er dan ook van uit dat verweerders aandacht zullen hebben voor de door klaagster gemelde bijwerkingen c.q. klachten en deze serieus nemen.



De klachtencommissie is van oordeel dat aldus is voldaan aan het veiligheidsvereiste.

De klachtencommissie komt op grond van het bovenvermelde tot het oordeel dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

6 SCHORSINGSVERZOEK

Klaagster heeft de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

De zorgverantwoordelijke heeft op 24 februari 2022 te kennen gegeven mee te gaan in het schorsingsverzoek tot dat de klachtencommissie hierover een beslissing heeft genomen.

De klachtencommissie heeft tijdens de hoorzitting van 3 maart 2022 via beeldcommunicatie partijen gehoord. Dezelfde dag heeft de commissie partijen de schriftelijke beslissing toegezonden waarbij het schorsingsverzoek is toegewezen, met korte motivering. De klachtencommissie motiveert deze beslissing aldus, dat niet aangenomen kan worden dat er thans van een zodanig urgente situatie sprake is die meebrengt dat de beslissing van de commissie op de klacht niet kan worden afgewacht.

Uit de beslissing op het schorsingsverzoek volgt dat de klachtencommissie de geldigheid ervan heeft beperkt tot de datum waarop de beslissing met betrekking tot de klacht op schrift is gesteld. Deze beslissing is op 4 maart 2022 gedateerd. Dit heeft, gelet het op bovenstaande, tot gevolg dat de beslissing op het schorsingsverzoek op deze datum haar geldigheid heeft verloren.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht ongegrond;
- verstaat dat de geldigheid van de toewijzende beslissing van 3 maart 2022 op het schorsingsverzoek met ingang van 4 maart 2022 is komen te vervallen.

8 BEROEP

De klacht is gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz. Dit brengt mede dat betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift beroep kan instellen tegen de onderhavige uitspraak van de klachtencommissie bij de Rechtbank Limburg, locatie Maastricht (artikel 10:7 lid 1 Wvggz).

De termijn voor het indienen van een verzoek bedraagt zes weken, ingaande op de dag na die waarop de commissie uiterlijk had moeten beslissen dan wel ingaande op de dag waarop de beslissing van de commissie aan klagster bekend is gemaakt (artikel 10:7 lid 2 Wvggz).

Op grond van art. 10:9 Wvggz kan de rechter de beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.

Heerlen, 4 maart 2022

Deze beslissing wordt gestuurd aan klagster, de patiëntenvertrouwenspersoon, verweerders, de advocaat van klagster, de Raad van Bestuur, de geneesheer-directeur van de instelling waarbij de betrokkene in zorg is (geweest) als ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Daarnaast wordt een geanonimiseerde versie op de websites van alle betrokken instellingen gepubliceerd.