

De onafhankelijke klachtencommissie als bedoeld in artikel 10 van de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg regio Eindhoven

is inzake de klacht 2021/006 van:

de heer XXXX, geboren XXXX, ten tijde van de klacht verblijvend op de XXXX, onderdeel van GGzE

tot het navolgende oordeel gekomen.

1. De procedure

De klachtencommissie ontving op 21 januari 2021 een klaagschrift, gedateerd 21 januari 2021, van de heer XXXX, hierna te noemen klager.

Klager heeft zich bij het formuleren van zijn klaagschrift en bij de mondelinge behandeling van de klacht laten bijstaan door mevrouw XXXX, Patiëntenvertrouwenspersoon.

De klacht richt volgens het klaagschrift zich tegen de heer XXXX, zorgverantwoordelijke en psychiater van de afdeling High Intensive Care Michelangelolaan. De heer XXXX, hierna te noemen verweerder, heeft verweer gevoerd.

De klachtencommissie ontving op 26 januari 2021 een verweerschrift, gedateerd 25 januari 2021.

De klachtencommissie was door de veiligheidsmaatregelen die moesten worden getroffen om de verspreiding van het Coronavirus tegen te gaan niet in de gelegenheid om klachten in fysieke aanwezigheid van klager en verweerder te behandelen. De klachtencommissie heeft de klacht daarom via een beeldverbinding behandeld. Klager en verweerder, de personen die hen bijstonden, alsmede de leden van de klachtencommissie en de secretaris van de klachtencommissie hebben deelgenomen aan de behandeling van de klacht via de beeldverbinding. De mondelinge behandeling van de klacht vond plaats op 2 februari 2021.

Klager is er blijkens het klaagschrift mee akkoord dat de commissieleden, indien nodig, het dossier inzien, eventueel door middel van fotokopieën.

2. Inhoud van de klacht

De klacht richt zich op de beslissing van 21 januari 2021 ter uitvoering van de machtiging tot voortzetting van de Crisismaatregel in de vorm van het toedienen, dan wel onder dwang doen innemen een verhoogde dosering van het middel Clozapine.

3. Standpunt van de klager

Klager geeft aan dat hij het oneens is met de beslissing om dwangmedicatie toegediend te krijgen. Klager geeft aan al jaren goed te functioneren op de gebruikelijke 100-150 mg Clozapine. Hij voelt zich daarbij goed en dat is het niet het geval bij het verhogen van de dosering Clozapine. Hierdoor krijgt klager vervelende bijwerkingen zoals obstipatie en plasproblematiek. Ook zijn de waardes van de bloedspiegel goed, aldus klager. Klager is bang dat hij komt te overlijden door een hogere dosering. Klager beroept zich voorts op een schending van de rechtsbeginselen en wenst een schadevergoeding.

4. Standpunt van de verweerder

De klacht betreft kennelijk de beslissing d.d. 21 januari 2021 om conform de crisismaatregel over te gaan verplichte zorg in de vorm van het toedienen van dwangmedicatie.

Klager geeft in zijn klacht aan dat hij het niet eens is met de beslissing om dwangmedicatie toegediend te krijgen. Het betreft een hogere dosis dan gebruikelijk voor klager. Klager geeft aan al jaren goed te functioneren op 100-150 mg Clozapine. Hij voelt zich daarbij goed. Bij het verhogen van medicatie krijgt klager vervelende bijwerkingen zoals obstipatie en plasproblematiek. Ook zijn de waardes van de bloedspiegel goed, aldus klager. Klager is bang dat hij komt te overlijden door een hogere dosering. Klager beroept zich voorts op een schending van de rechtsbeginselen en wenst een schadevergoeding.

Verweerder is van mening dat de klacht ongegrond dient te worden verklaard. Klager is opgenomen op 24 december 2020 op de HIC Michelangelolaan met een paranoïde psychotisch toestandsbeeld. Kort hiervoor was klager met ontslag gegaan van HIC De Grote Beekstraat, omdat zijn crisismaatregel niet was bekrachtigd. Klager wilde niet vrijwillig opgenomen blijven en geen medicatiewijzigingen (Clozapine), terwijl er toen ook aanwijzingen waren dat klager zijn Clozapine niet goed innam en controles niet (voldoende) toestond. Het ging binnen 3 dagen weer mis na dit ontslag, waarop klager opnieuw met een crisismaatregel werd opgenomen.

Klager is bekend met een diagnose schizofrenie. Daarvoor wordt hij al langdurig behandeld met Clozapine. In het verleden is klager succesvol behandeld met Clozapine tot 300 mg. Andere medicatie is niet effectief gebleken en daarom is een alternatief niet goed mogelijk. Wel heeft klager in het verleden last gehad van forse bijwerkingen als blaasretentie, verstoorde slaap- en speekselvloed.

Op de afdeling is klager na één week ingesloten op de afzondering, wegens verbaal agressief en afdelingsontwrichtend gedrag met fysieke agressie naar materialen en bedreigingen naar personeel en medecliënten. Dit gedrag komt voort uit zijn psychose.

Sinds het begin van deze opname is klager in de (dagelijkse) contacten met behandelaren veelal paranoïde en nauwelijks in de samenwerking, met name waar het medicatie betreft. Klager is vooral bang dat de ernstige bijwerkingen van eerder terug zullen keren. Hiervoor zijn tot heden geen aanwijzingen gevonden. Klager wil echter niet aan de benodigde controles meewerken, om bijwerkingen tijdig te herkennen (denk aan lichamelijk onderzoek, bloeddruk controle, bloedcontrole, bladderscan) en deze dan te kunnen behandelen. Bloedspiegels voor Clozapine staat klager beperkt toe, maar deze zijn tot heden sterk verlaagd: dit wijst op onderbehandeling/niet-effectieve dosering van Clozapine. Zonder optimalisatie c.q. verdere verhoging van de Clozapine blijft zijn psychose voortduren, blijft hij vanuit deze paranoïdie ook dreigend naar personeel en medecliënten en kan hij niet worden gemobiliseerd naar de afdeling. Alternatieven in bijv. fluvoxamine-additie (om zonder verhoging van de Clozapine-dosis toch tot een hogere spiegel te komen (hierdoor zijn er minder bijwerkingen, maar wel meer antipsychotisch effect) of aripiprazol-additie (idem) worden door klager stelselmatig geweigerd.

De behandelaren hebben geprobeerd tezamen met broer, vader, moeder en ook een bevriende psychiater van de familie in verschillende gesprekken klager te motiveren tot inname van een hogere dosis. Familie wilde hierin op basis van zijn voorgeschiedenis hogere doses Clozapine. Dit heeft in drie weken tijd wel enige dosisverhoging opgeleverd, tot 200mg. Met intensieve inzet op de afzondering (via highcare-consultatie) leek het ook kort wat beter met klager te gaan. Dit maakte dat er ruimte in subsidiariteit en proportionaliteit bleef om niet tot verplichte zorg medicatie over te gaan.

Vanaf 18 januari 2021 verslechterde het beeld echter, waarbij begeleiding steeds moeizamer ging, klager meer dreigend (incl. doodsb bedreigingen naar specifieke verpleegkundigen) en geagiteerd werd en spanningsverlagende interventies niet haalbaar bleken. Zo leidde het toestaan van telefoontjes naar klagers huisarts tot overlastmeldingen van de huisarts naar onze afdeling. Ook familie werd door klager buitenspel gezet: in zijn beleving waren vader en moeder dood

Mobilisatiemomenten liepen vast, waardoor ook sporten niet veilig kon. En door de dreiging/agitatie konden sommige contactmomenten op afzondering niet plaatsvinden. Ook de intake van voeding en vocht raakte meer beperkt, omdat klager eten en drinken van de afdeling niet vertrouwde.

Op 20 januari 2021 heeft klager vervolgens de Clozapine geweigerd in te nemen en bleek zijn spiegel opnieuw sterk subtherapeutisch. In het gesprek hierover op 21 januari 2021 werd klager zo dreigend dat hij neus aan neus kwam staan met ondergetekende en zo gericht met de dood bedreigde. Ook schopte klager tegen de deur van de afzondering, schreeuwde en schold zo hard dat medecliënten op de afdeling hier angstig van werden: hij was derhalve afdelingsontwrichtend en niet langer veilig verpleegbaar op afzondering.

Omdat uit zijn uitgebreide voorgeschiedenis en eerdere medicamenten is gebleken dat geen andere medicatie uiteindelijk zijn psychose kan behandelen dan Clozapine, heeft verweerder er 21 januari 2021 voor gekozen de benodigde dosisverhoging als verplichte zorg aan klager te gaan voorschrijven. Bij weigering van de orale dosering zou hij dan de equivalente dosering intramusculair toegediend krijgen. Hier was klager het niet mee eens en leidde een gezamenlijk gesprek met de PVP'er ook niet tot overeenstemming. De klacht is vervolgens ingediend.

Verweerder is van mening dat hij gelet op de proportionaliteit, subsidiariteit, veiligheid en doelmatigheid correct heeft gehandeld. Bovenstaande geeft een helder beeld dat een minder ingrijpende vorm niet mogelijk is. Daarnaast is er geen alternatieve behandeling met medicatie voorhanden. Op het moment van het schrijven van het verweer, neemt klager echter al 4 dagen de beoogde verhoogde dosering Clozapine oraal tot 250mg wél in en is van intramusculaire toediening geen sprake. Dit leidt niet tot bijwerkingen. Wel leidt het tot beginnende verbetering in de samenwerking met verpleging en behandelaren. Hierdoor zijn mobilisatiemomenten reeds weer wat uitgebreid.

Verweerder is van mening dat de klacht ongegrond dient te worden verklaard.

5. Bevoegdheid klachtencommissie

Klager is ten tijde van de klacht opgenomen met een Crisismaatregel. Hij verblijft op dat moment op de High Intensive Care Michelangelolaan.

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat de klacht die klager naar voren heeft gebracht namelijk over de beslissing van 21 januari 2021 ter uitvoering van de machtiging tot voortzetting van de Crisismaatregel in de vorm van het toedienen, dan wel onder dwang doen innemen een verhoogde dosering van het middel Clozapine behoort tot de in artikel 10:3 Wvggz genoemde verplichtingen en beslissingen op grond waarvan een patiënt een klacht kan indienen. Het klachtrecht op grond van de Wvggz is derhalve van toepassing op de klacht die klager naar voren brengt.

De klachtencommissie voldoet voor wat betreft haar samenstelling aan artikel 10:2 lid 2 en lid 3 van de Wvggz.

De klachtencommissie is bevoegd om de klacht te beoordelen.

6. Beoordeling

Uit hetgeen bij de mondelinge behandeling naar voren is gebracht en uit de overgelegde stukken maakt de klachtencommissie het volgende op. Klager is het er uitdrukkelijk niet mee eens dat hij het middel Clozapine in een hogere dosering, namelijk 250 mg per dag, moet gebruiken. Klager gebruikt de Clozapine nu in tabletvorm. Echter, als klager weigert om de medicatie in de door hem voorgeschreven dosis in tabletvorm in te nemen, zal worden overgegaan tot het toedienen van deze medicatie per injectie. Klager kiest er vooralsnog voor om de Clozapine in te nemen in de voor hem minst bezwarende vorm. Er wordt weliswaar sterke drang op klager uitgeoefend om de aan klager geboden zorg, het verstrekken van medicatie, te accepteren, maar de klachtencommissie is van oordeel dat de aan klager verleende zorg niet gekwalificeerd kan worden als verplichte zorg, maar als vrijwillige zorg.

De klachtencommissie leidt dit af uit het commentaar bij artikel 3:2 Wvvgg¹. Daar wordt het volgende vermeld over verplichte zorg. “Bij verzet stemt betrokkene (of zijn vertegenwoordiger) niet in met de te verlenen zorg. In de Wvvgg kan verplichte zorg ook ambulante worden verleend. Het zal in de thuissituatie naar verwachting regelmatig gaan voorkomen dat betrokkene instemt met de te verlenen zorg, maar niet van harte. Dit omdat betrokkene het alternatief- zijn huis moeten verlaten om elders gedwongen zorg te ontvangen en daarna weer terug naar huis- nog minder ziet zitten. Op grond van deze wet is het daardoor moeilijker voor een persoon om zich aan gedwongen behandeling te onttrekken. Omdat verzet op grond van deze wet voor betrokkene minder effect heeft, is de verwachting dat hij kiest voor het minst bezwarende alternatief en toch kiest voor zorg in de thuissituatie. Deze zorg wordt in dat geval niet gekwalificeerd als verplichte zorg, maar als vrijwillige zorg. Wel is er sprake van sterke drang om de zorg te accepteren.”

Door verweerder is bij de mondelinge behandeling van de klacht aangegeven dat de beslissing om klager de Clozapine toe te kunnen dienen is genomen met het oog op de continuïteit in de opbouw van de bloedspiegel van de Clozapine bij klager, op het moment dat klager zou weigeren om de Clozapine in tabletvorm in te nemen. De klachtencommissie gaat er daarom vanuit dat de beslissing van verweerder om aan klager verplichte zorg te verlenen door hem Clozapine toe te dienen, in een dosering van 250 mg per dag, zich richt op de situatie dat klager weigert om de Clozapine nog langer in tabletvorm in te nemen.

Een groot deel van de klacht van klager richt zich tegen de hoge dosering van de Clozapine die hem is voorgeschreven en die hij moet gebruiken. De klachtencommissie meent dat het bezwaar tegen de dosering van de Clozapine niet gezien moet worden als een afzonderlijke klacht, maar moet worden beoordeeld in de context van de klacht over het toepassen van verplichte zorg.

Verder heeft de klachtencommissie zich afgevraagd of zij, zolang klager de Clozapine nog vrijwillig inneemt, ook al wordt er drang op hem uitgeoefend, al een beoordeling kan geven over de beslissing om aan klager verplichte zorg te verlenen in de vorm van het toedienen van medicatie. De klachtencommissie is tot de slotsom gekomen dat zij dat oordeel mag geven. De reden daarvoor is dat het voor de klachtencommissie duidelijk is dat op het moment dat klager de drang om de Clozapine in tabletvorm in te nemen niet meer ervaart, hij zal stoppen met het innemen. Als verweerder dan pas een beslissing zou nemen om aan klager verplichte zorg te verlenen in de vorm van de toediening van medicatie, zal er de nodige tijd overheen gaan voordat daadwerkelijk tot de toediening kan worden overgegaan. In die periode zal de bloedspiegel van klager weer dalen. Met het risico dat het toestandsbeeld van klager weer zal verslechteren en het herstel pas weer kan worden voortgezet nadat aan klager de Clozapine per injectie is toegediend. In de ogen van de klachtencommissie zou een dergelijke gang van zaken niet in het belang zijn van klager doordat daardoor de verplichte zorg langer zou moeten duren dan wanneer die daarmee kan worden geboden zodra klager weigert om de Clozapine in tabletvorm in te nemen.

De klachtencommissie benadrukt hier dat zij er wel vanuit gaat dat de beslissing van verweerder om aan klager verplichte zorg te verlenen door hem Clozapine toe te dienen, in een dosering van 250 mg per dag, zich uitsluitend richt op de situatie dat klager weigert om de Clozapine nog langer in tabletvorm in te nemen en het medisch-psychiatrisch niet verantwoord is om de opbouw van de bloedspiegel van klager te onderbreken.

Ten aanzien van de beslissing om klager onder dwang het middel Clozapine in een dosis van 250 mg per dag toe te dienen, hetgeen een beslissing is om op klager verplichte zorg toe te passen, overweegt de klachtencommissie het volgende.

De klachtencommissie verstaat de klacht van klager daarom als volgt.

Klager klaagt er over dat er sterke drang op hem wordt uitgeoefend om het middel Clozapine in een dosis van 250 mg per dag te gebruiken en dat hij, als hij weigert om deze dosering per tablet in te nemen, dit als een vorm van verplichte zorg per injectie zal worden toegediend.

In de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, die geldig was tot 20 januari 2021, is opgenomen dat de verplichte zorg die aan klager mag worden verleend mag zijn het toedienen van vocht, voeding en medicatie.

¹ Tekst en commentaar Gezondheidsrecht. Achtste druk. Commentaar bij artikel 3:2 Wvvgg, 3. Verplichte zorg, pagina 373.

De beslissing om op klager onder dwang medicatie toe te dienen, werd genomen op 21 januari 2021. Op dat moment was een zorgmachtiging aangevraagd. Deze zorgmachtiging is verleend op 29 januari 2021. Ook in de zorgmachtiging is opgenomen dat het toedienen van vocht, voeding en medicatie als verplichte zorg aan klager mag worden verleend.

De beslissing om klager onder dwang medicatie toe te dienen is een beslissing om aan klager verplichte zorg te verlenen als bedoeld in artikel 8:9 Wvvgz. De klachtencommissie zal toetsen of deze beslissing voldoet aan hetgeen in dit artikel is voorgeschreven.

In lid 1 van artikel 8:9 is vastgelegd dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet neemt dan nadat hij:

- a. Zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene. De klachtencommissie heeft vast kunnen stellen dat verweerder zich op 21 januari 2021, door klager te onderzoeken, zich op de hoogte heeft gesteld van de gezondheidstoestand van klager.
- b. Met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, Uit de overgelegde stukken blijkt dat verweerder op 21 januari 2021 met klager zijn voornemen om hem verplichte zorg te verlenen heeft gesproken.
- c. Voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur. Verweerder is psychiater. Hij hoefde dus geen overeenstemming te zien bereiken met de geneesheer-directeur over de voorgenomen beslissing.

De Klachtencommissie stelt vast dat bij het nemen van de beslissing om aan klager verplichte zorg te verlenen voldaan is aan artikel 8:9 lid 1 Wvvgz.

In het tweede lid van artikel 8:9 Wvvgz wordt voorgeschreven dat de zorgverantwoordelijke een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging op schrift stelt en de beslissing voorziet van een schriftelijke motivering.

Aan de klachtencommissie is een formulier “beslissing verlenen verplichte zorg (art. 8:9)” overgelegd. Uit dit formulier blijkt dat verweerder zijn beslissing uitvoerig heeft gemotiveerd. Het formulier is op 21 januari 2021 aan klager uitgereikt.

De klachtencommissie stelt vast dat is voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 2 Wvvgz.

De klachtencommissie zal nu nagaan of voldaan is aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvvgz. Dit artikel luidt; “Indien verplichte zorg anders dan strekkende tot opname in een accommodatie, op grond van een crisismaatregel, een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt toegepast, legt de zorgverantwoordelijke, onverminderd het bepaalde in artikel 1:5, na overleg met de vertegenwoordiger, schriftelijk vast in het dossier, bedoeld in artikel 8:4, met vermelding van datum en tijdstip, of:

- a. betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, en
- b. er acuut levensgevaar dreigt voor betrokkene dan wel er een aanzienlijk risico is voor een ander op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.”

De klachtencommissie is er tot nu toe vanuit gegaan dat door het invullen van het formulier “beslissing verlenen van verplichte zorg (art.8:9)” en door het overleggen van de op de beslissing betrekking hebbende rapportage voldaan werd aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvvgz.

Onlangs is een uitspraak van de Hoge Raad gepubliceerd (Uitspraak van 18 december 2020) (ECLI:NL:HR:2020:2096) waarin wordt ingegaan op de betekenis van artikel 8:9 lid 4 Wvvgz. Deze uitspraak heeft ook gevolgen voor de beoordeling door de klachtencommissie van beslissingen om verplichte zorg te verlenen.

Door verweerder is aangegeven dat de uitspraak van de Hoge Raad hem niet bekend was. Hij meende, evenals de klachtencommissie, dat volstaan kon worden met het zorgvuldig invullen van

het formulier “beslissing verlenen verplichte zorg (8:9 Wvggz)” en het overleggen van (delen van de) voor de beslissing relevante rapportage.

Verweerder wijst er ook op dat in het formulier geen verwijzing naar artikel 8:9 lid 4 Wvggz is opgenomen om behandelaars attent te maken op het voorschrift van artikel 8:9 lid 4 Wvggz. Dit wordt inderdaad niet op het formulier vermeld. Daarbij wil de klachtencommissie ook opmerken dat het formulier zoals dat in GGzE wordt gebruikt overeenkomt met het model dat door het ministerie van VWS en GGZ Nederland is overeengekomen.

Het is in de ogen van de klachtencommissie dan ook volkomen begrijpelijk dat verweerder bij het nemen van de beslissing om aan klager verplichte zorg te verlenen nog geen rekening heeft kunnen houden met deze uitspraak van de Hoge Raad. Niettemin moet de klachtencommissie daar bij haar beoordeling van de klacht acht op slaan.

De Hoge Raad heeft in zijn uitspraak van 18 december 2020 (ECLI:NL:HR:2020:2096) aangegeven dat artikel 8:9 lid 4 Wvggz niet uitsluitend een registratieplicht behelst. Dat betekent dat de klachtencommissie niet kan volstaan met het nagaan of verweerder in het dossier van klager heeft vastgelegd, onder vermelding van datum en tijdstip, of klager tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is, en verweerder heeft vermeld of acuut levensgevaar dreigt voor klager, dan wel of er een aanzienlijk risico is voor een ander op levensgevaar, of een kans op ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teeloorgang van klager, of een kans voor klager om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is, maar ook of verweerder dat inhoudelijk heeft beoordeeld.

De uitspraak van de Hoge Raad was naar aanleiding van een casus waarin werd besloten om depotmedicatie toe te dienen. Ten aanzien van de beoordeling van het begrip wilsbekwaamheid geeft de Hoge Raad aan dat “Als daarmee is bedoeld dat betrokkene op dat moment (het moment waarop de beslissing werd genomen om verplichte zorg te verlenen. Klacie) in staat was tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, was slechts plaats voor verplichte toediening van depotmedicatie indien er een acuut levensgevaar dreigde voor betrokkene, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar was.”

De klachtencommissie zal in de eerste plaats na moeten gaan of verweerder heeft onderzocht of klager, bij het nemen van de beslissing om verplichte zorg te verlenen aan klager, al dan niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat was. De klachtencommissie heeft in de overgelegde rapportage geen beoordeling aangetroffen of klager al dan niet in staat was tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de beslissing om hem verplichte zorg te verlenen. In het licht van de uitspraak van de Hoge Raad is een dergelijke beoordeling van vitaal belang in de besluitvorming om verplichte zorg te mogen verlenen. Het ontbreken van een dergelijke beoordeling maakt al dat de klacht gegrond moet worden verklaard.

Er van uit gaande dat verweerder van oordeel was dat klager tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de beoogde verplichte zorg in staat was, dan zou verweerder vervolgens hebben moeten beoordelen of er bij klager sprake was van een acuut dreigend levensgevaar dreigt voor klager, dan wel of er een aanzienlijk risico voor anderen was, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar was. De klachtencommissie heeft in de overgelegde rapportage geen beoordeling in de hier voor aangegeven zin aangetroffen. In het licht van de uitspraak van de Hoge Raad is een dergelijke beoordeling eveneens van vitaal belang in de besluitvorming om verplichte zorg te mogen verlenen. Ook het ontbreken van deze beoordeling maakt dat de klacht gegrond moet worden verklaard.

7. Uitspraak

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van de heer XXXX over

- de beslissing van 21 januari 2021 ter uitvoering van de machtiging tot voortzetting van de Crisismaatregel in de vorm van het toedienen, dan wel onder dwang doen innemen een verhoogde dosering van het middel Clozapine; **gegrond**.

Schadevergoeding.

Klager heeft verzocht om een schadevergoeding, maar de klachtencommissie heeft dit verzoek aangehouden en om een nadere onderbouwing verzocht, waarna verweerder de kans krijgt om hierop te reageren.

Aldus gedaan te Eindhoven op 4 februari 2021 door de klachtencommissie van de Stichting GGzE te Eindhoven, bestaande uit de heer mr. XXXX, voorzitter, en de leden de heer XXXX, psychiater, en de heer XXXX, in tegenwoordigheid van mevrouw XXXX waarnemend secretaris.