

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvggz MIDDEN - NEDERLAND
27 juli 2020 (mondelinge uitspraak 21 juli 2020)

Zitting: 21 juli 2020 te Amersfoort

Klachtnummer: KC 2020 – 019

1. De klacht

De klachtmelding noemt de volgende klachten:

1. Klaagster is het niet eens met de aanzegging dwangmedicatie. Zij stelt dat zij een HSP (highly sensitive person) is en dat daar geen medicatie voor is. Voorts stelt zij dat zij geen bipolaire stoornis heeft en dat er niets met haar aan de hand is. Zij is het ook niet eens met de hoeveelheid medicatie en zegt gedurende de opname nog geen gesprek te hebben gehad met de psychiater.
2. Klaagster is het niet eens met het innemen van vrijheden. Zij wil haar vrijheden terug.
3. Klaagster heeft in de kliniek geen privacy.

Klaagster heeft bij haar klachtmelding een toelichting op de klachten gevoegd.

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart de klacht ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 15 juli 2020 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 16 juli 2020 zijn aangeklaagden en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 9.3 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Klaagster heeft geen schorsingsverzoek ingediend. Dhr. K. heeft aan de ambtelijk secretaris telefonisch medegedeeld dat hij bereid is de behandeling op te schorten tot na de hoorzitting.
- Op 16 juli 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 21 juli 2020. De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 16 juli 2020 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 21 juli 2020 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, de PVP en aangeklaagden medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klaagster is geboren op Zij heeft een psychiatrische voorgeschiedenis bipolair-I-stoornis sinds 2006, die lange tijd in remissie is geweest onder een lithium monotherapie. Zij is sinds 2016 meerdere malen opgenomen geweest, onder andere met een manisch psychotisch beeld. In de laatste periode is er sprake van een recidief manisch psychotisch beeld, waarvoor zij onder behandeling was bij de crisisdienst. Klaagster is op 7 juli 2020 opgenomen in verband met verbale agressie naar haar eigen systeem en met name naar haar vader, en dreigende maatschappelijke teloorgang.

Op 9 juli 2020 heeft de rechtbank Midden-Nederland het verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting crisismaatregel toegewezen tot 30 juli 2020, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie, het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten en het opnemen in een accommodatie, is toegewezen. De schriftelijke beschikking van de rechtbank is op het moment van de hoorzitting nog niet ontvangen.

Op 9 juli 2020 is aan klaagster door de geneesheer-directeur de informatiebrief overhandigd over het verlenen van verplichte zorg.

Op 9 juli 2020 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 9 juli 2020 heeft klaagster de beslissingsbrief overhandigd gekregen, waarin haar wordt meegedeeld dat wordt gestart met verplichte zorg ter uitvoering van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

De verplichte zorg zal bestaan uit: toedienen van medicatie (intra - musculair), zoals opgenomen in de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Zoals ook bij de machtiging tot voortzetting van uw crisismaatregel is toegelicht, bent u opgenomen in verband met een manische-psychotische ontregeling binnen het kader van uw eerder gediagnosticeerde bipolaire stoornis. Vanuit deze psychische stoornis vertoont u verward gedrag, bent u verbaal agressief en dreigend geweest met name naar familie & vrienden, verbreekt u contacten met naasten, heeft u uw telefoon in het water gegooid, uw baan opgezegd en een tweetal fietsen weggegeven. Daarnaast vertoont u kenmerken van grootsheidswanen in die zin dat u devaluerend spreekt met bijvoorbeeld betrokken artsen, de rechter of verpleegkundig personeel. Al met al leidt het vertoonde gedrag tot ernstig nadeel in de zin van 1) dreigende maatschappelijke teloorgang en 2) het afroepen van agressie over uzelf.”

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend, waarbij de 4 hieronder genoemde punten allemaal van toepassing zijn:

- er zijn geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid;
- er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect gaan hebben;
- het verlenen van verplichte zorg is evenredig, gelet op het beoogde doel en
- het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn.

De zorgverantwoordelijke motiveert dit als volgt:

“U bent het niet eens met de diagnose bipolaire stoornis, maar vindt dat het meeste van uw problemen voortkomt uit het feit dat u ‘HSP’ (high-sensitive person) bent. Ook bent u ervan overtuigd dat uw vader met name iedereen tegen u op zet en u op die manier opsluit in het gesticht’. U wilt het liefst naar huis en wilt niet medicamenteus behandeld worden; voor ‘HSP’ bestaat tenslotte geen medicamenteuze therapie. Vanuit die overtuiging bent u niet bereid vrijwillig medicatie in te nemen. Uw stoornis is goed te behandelen met medicatie, waarbij onze voorkeur uitgaat naar orale inname van deze medicatie. Als u orale medicatie weigert is er geen ander alternatief om de stoornis adequaat te behandelen dan het intra- musculair toedienen van medicatie binnen het gedwongen kader van de voortgezette crisismaatregel. Dat wil zeggen: bij het weigeren van medicatie is intra- musculaire toediening van medicatie het minst ingrijpende alternatief om ernstig nadeel af te wenden en uw geestestoestand te stabiliseren. Het verlenen van deze verplichte zorg is evenredig, omdat u onder adequate medicatie eerder uw leven op een structurele manier op heeft kunnen bouwen en heeft laten zien met adequate medicatie zelfstandig te kunnen participeren in de maatschappij. Het is redelijkerwijs te verwachten dat verplichte zorg effectief zal zijn, omdat de vorige manisch-psychotische ontregeling langdurig in remissie is geweest onder adequate medicamenteuze behandeling.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden
- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een ernstig nadeel afwenden?

Zoals hierboven reeds toegelicht is te verwachten dat intra- musculaire toediening van de voorgeschreven medicatie ervoor zal zorgen dat uw manisch-psychotische ontregeling in remissie zal gaan. Het op die manier adequaat behandelen van uw psychiatrische stoornis zorgt ervoor dat u geen agressie over zichzelf kunt afroepen buiten de instelling en er geen sprake kan zijn van maatschappelijke teloorgang door keuzes waar u later spijt van kunt krijgen. Het ernstige nadeel zal zodoende worden afgewend.

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene stabiliseren?

Adequate medicamenteuze therapie zal uw manische episode in remissie doen gaan en een stabiele situatie creëren om uw leven weer inhoudelijk vorm te geven. Eerdere behandeling is lange tijd effectief geweest en zodoende is te verwachten dat dit ook nu opnieuw het geval zal zijn, zoals ook hierboven toegelicht.”

4. Toelichting van klaagster

Klaagster heeft ter zitting een toelichting op haar klacht gegeven; deze wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hoe het met klaagster gaat antwoordt zij dat het vandaag goed met haar gaat. Zij zegt dat zij niet manisch depressief is, maar dat zij een Highly Sensitive Person is en dat zij paranormaal begaafd is. Klaagster zegt dat zij zich opgejaagd voelt, omdat afspraken niet worden nagekomen.

Gevraagd hoe klaagster in de kliniek terecht is gekomen, antwoordt zij dat zij zich een aantal keren heeft laten opnemen in verband met een depressie. Zij is door haar vader in elkaar geslagen. Zij wil van hem loskomen; hij is volgens haar een narcist, die niet zonder haar kan leven en die haar gedrag kopieert. Klaagster vertelt dat als zij van hem bevrijd is het goed met

haar gaat. Hij moet haar met rust laten en dat doet hij niet. Hij beïnvloedt iedereen in haar omgeving met zijn manipulatie. Dat heeft hij ook gedaan richting mw. W., psychiater, die door de manipulatie van haar vader bij klaagster een verkeerde diagnose heeft gesteld en haar medicatie heeft voorgeschreven. Klaagster zegt alle contacten in haar omgeving te hebben verbroken en dat zij buiten Nederland een eigen leven wil gaan opbouwen. Zij heeft ook haar werk in de thuiszorg als schoonmaakster bij oude mensen opgezegd. Zij stelt dat zij veel meer heeft aan een psycholoog. Psychiaters schrijven alleen maar pillen voor, die zij toch niet inneemt, omdat zij niet in pillen gelooft.

Gevraagd waarom klaagster na 14 jaar een stabiel leven met monotherapie lithium te hebben geleid nu met de medicatie is gestopt antwoordt zij dat pillen onderdrukken en dat zij tegen pillen is. Zij zegt dat zij de medicatie gedurende die jaren wel afhaalde, maar ze niet nam. Haar bloedspiegels waren, zo zegt zij, altijd goed. Zij vertelt dat zij 14 jaar depressief is geweest door een abortus en omdat haar zoon haar is afgenomen en dat dit allemaal door haar vader komt.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij een zoon heeft die tijdelijk bij haar zusje woont. Zij zegt dat haar kind eigenlijk overal woont en dat hij van haar afgenomen is. Klaagster zegt goed contact met haar moeder te hebben.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij op een post-it geschreven had dat zij haar vrijheden terug wil en dat aangeklaagde dit aan een verpleegkundige heeft getoond. Klaagster stelt dat zij niet de mogelijkheid heeft gehad om zich op de hoorzitting voor te bereiden en dat zij hiervoor naar Het Raakpunt moest.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat er geen sprake is van privacy omdat verpleegkundigen na het kloppen op de deur direct haar kamer binnenkomen en dat zij zich hierdoor bedreigd voelt. Klaagster voelt dit als een aanval en wil dat er gewacht wordt op haar reactie na het kloppen. Zij zegt dat het om een trauma gaat; haar vader kwam ook met een sleutel haar huis binnen om haar in elkaar te slaan.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat zij alleen maar pillen krijgt en dat de behandelaars mensen kapot maken.

Gevraagd of de PVP nog een aanvulling wil geven antwoordt zij dat zij als morele ondersteuning bij de hoorzitting aanwezig is en dat klaagster zelf het woord voert. De PVP benadrukt dat klaagster weliswaar verbaal agressief is, maar niet fysiek. De PVP zegt dat klaagster een aanvullend verzoek met betrekking tot schadevergoeding heeft ingediend in het geval de klacht gegrond wordt verklaard. De voorzitter antwoordt dat zij hiervan kennis heeft genomen.

5. Weerwoord van aangeklaagden op de klacht

Ter zitting hebben aangeklaagden verweer gevoerd; dit wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dhr. M. dat klaagster voor de opname dreigend en verbaal agressief was naar haar naasten en met name naar haar vader. Er was, zoals hij zegt, (nog) geen sprake van fysieke dreiging. Klaagster heeft kort voor opname het contact met vriendinnen verbroken, waarbij zij zich verbaal agressief vertoonde, ook in het bijzijn van kinderen. Zij heeft recent ontslag genomen en mogelijk haar huur opgezegd en zou haar huis

hebben vernield. Ook heeft zij haar telefoon in het water gegooid en twee fietsen weggegeven. Gedurende de opname is klaagster nog steeds geagiteerd en verbaal agressief gericht op een ieder die met haar in contact komt. Zij heeft een opgeblazen gevoel van eigenwaarde of grandiositeit, herkenbaar in een devaluerende manier van spreken richting de verpleegkundigen en artsen. Zij heeft een spreekdwang en bemoeit zich met alles en iedereen en laat zich hier moeilijk in begrenzen. Ook heeft klaagster naar zijn mening door haar manisch -psychotische ontregeling een paranoïde idee over haar vader.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dhr. M. dat klaagster in de meer acute fase goed heeft gereageerd op een combinatie van lithium en olanzapine en dat zijn voorkeur uitgaat naar orale inname van de medicatie. Als klaagster orale inname weigert is er volgens hem geen alternatief om de stoornis adequaat te behandelen (en het ernstig nadeel af te wenden) dan intra- musculaire toediening van de medicatie in een gedwongen kader.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dhr. K. dat hem de precieze klacht over het schenden van privacy niet helemaal duidelijk is. Er worden nachtelijke controles door de verpleegkundigen uitgevoerd. Hierbij wordt niet gewacht op een reactie van de patiënten; het is een controle en patiënten kunnen ook in slaap zijn. Aangeklaagde zegt wel bereid te zijn om, gelet op de emoties van klaagster, hier met haar over te spreken.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dhr. K. dat hij op enig moment een papiertje van klaagster aangereikt heeft gekregen dat zij haar vrijheden terug wil en dat hij dit, zoals het in een team gebruikelijk is om communicatie te delen, aan een verpleegkundige heeft getoond.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken, de inhoud van de dossierstukken en wat ter zitting is besproken komt de commissie tot de volgende overwegingen.

De commissie heeft bij dit klachtonderdeel de rechtmatigheid van de verplichte zorg (toedienen van medicatie) ter uitvoering van de door de rechtbank op 9 juli 2020 toegewezen machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvgz bepaalt dat zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de machtiging tot voortzetting crisismaatregel 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,
- b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
- c. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer- directeur.

Allereerst en meer in het algemeen overweegt de commissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de gronden van de Wvvgz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

Wat betreft deze *formele* aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrief stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld. De zorgverantwoordelijke heeft zich op 9 juli 2020 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Hij heeft op 9 juli 2020 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 9 juli 2020 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 9 juli 2020 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 9 juli 2020 blijkt dat klaagster bij aangeklaagden bekend is met een psychiatrische stoornis.

Klaagster heeft hier tegenovergesteld dat bij haar geen sprake is van een psychiatrische stoornis, althans dat zij niet ziek is en dat er geen sprake is van bipolaire-I-stoornis, maar dat zij een Highly Sensitive Person is. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een stoornis van de geestvermogens zoals bedoeld in de Wvggz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 9 juli 2020 een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel tot 30 juli 2020 heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvggz.

Verder stelt de commissie vast dat klaagster bij de beoordeling door de rechtbank van het verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel niet om een second opinion heeft verzocht; althans dit is de commissie niet gebleken.

De commissie overweegt voorts dat uit de ter beschikking zijnde stukken blijkt dat klaagster over een langere periode door diverse psychiaters en artsen is gezien en beoordeeld en dat in de bevindingen steeds is uitgegaan van de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis.

De commissie ziet, gelet op het bovenstaande en op de presentatie van klaagster ter zitting, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen en is daarom van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvggz.

Wat betreft de waarborgen die voortvloeien uit de Wvggz, onverlet of de zorg binnen of buiten een accommodatie wordt verleend, moet aan de volgende eisen worden voldaan.

Verplichte zorg is een ultimum remedium. Als verplichte zorg noodzakelijk is, moet gekozen worden voor de minst ingrijpende vorm en zo kort mogelijk. Verplichte zorg moet voldoen aan de uitgangspunten van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en zorgvuldigheid.

De commissie acht door aangeklaagden voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychiatrisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klaagster ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvggz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klaagster, voortvloeiend uit haar psychiatrisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel in de vorm van het afroepen van agressie over zichzelf door verbale agressie en dreiging naar met name haar eigen systeem. Tevens is de commissie van oordeel dat er door het gedrag van klaagster

sprake is van maatschappelijke teloorgang. Klaagster heeft haar baan opgezegd, haar telefoon in het water gegooid, een tweetal fietsen weggegeven en de sociale contacten die zij heeft met familie en vrienden verbroken.

De commissie acht in deze situatie verder aannemelijk dat een langer uitstel van toediening van effectieve medicatie een aanmerkelijk risico op verdere vertraging in ontslag uit de accommodatie met zich zal meebrengen. Het is bekend dat het oorspronkelijke beeld minder snel dan wel slechter tot verbetering komt als behandeling langer wordt uitgesteld; dit zal de prognose negatief beïnvloeden.

In de afgelopen periode is gebleken dat het psychiatrisch toestandsbeeld van klaagster zonder inname van effectieve antipsychotica niet wezenlijk verbetert.

De commissie is daarom van oordeel dat er ook in deze zin sprake is van ernstig nadeel.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven).

De commissie acht het verder van belang dat toediening van effectieve medicatie ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klaagster aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren in een geschikte woonvorm of anderszins, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken.

De commissie overweegt dat van de voorgestelde verplichte zorg mag worden verwacht dat deze bij klaagster positief effect zal hebben. Antipsychotica zijn bewezen effectief bij de behandeling van psychose en eerdere verplichte zorg met medicatie is effectief gebleken. Met een monotherapie lithium is het eerder gelukt om de situatie van klaagster voor een langere periode te stabiliseren.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg doelmatig en proportioneel is.

De commissie overweegt verder dat over bedoelde medicatie – welk(e) middel(en) en dosering(en) - in overeenstemming met artikel 8:9 Wvvgz zoveel mogelijk dient te worden overlegd met de patiënt en overeenstemming met de patiënt dient te worden bereikt.

De commissie overweegt dat uit de stukken en de verklaringen ter zitting blijkt dat er langdurig en vele pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klaagster te komen. Bedoeld is een zodanige samenwerking dat klaagster op basis van vrijwilligheid voldoende effectieve medicatie ter wegneming van verschijnselen die het gevolg zijn van haar psychiatrische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

De commissie stelt vast dat klaagster een en andermaal ter zitting heeft verklaard geen medicijnen/antipsychotica te willen innemen of uitlatingen van gelijke strekking.

De commissie stelt daarom vast dat klaagster op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen tot vrijwillige inname van effectieve medicatie.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toediening van verplichte zorg te voorkomen.

Gelet op het bovenstaande is tevens aan het vereiste van subsidiariteit voldaan.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagden om tot verplichte zorg over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvgz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

De commissie overweegt dat de klacht over het innemen van vrijheden niet nader is gemotiveerd en op grond hiervan **ongegrond** is.

De commissie verklaart de klacht dat er geen privacy is **ongegrond** in verband met de noodzaak tot het doen van nachtelijke controles door de verpleging. Hierbij wijst de commissie op de bereidheid van aangeklaagde om hierover met klaagster een gesprek te hebben, zodat er redelijkerwijs kleine aanpassingen kunnen komen.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. S.J.M. de Neeve, voorzitter,
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater,
Dhr. drs. G.A. van Herk, lid op voordracht van de Centrale Cliëntenraad.

In aanwezigheid van mw. mr. A.L. Duimel, ambtelijk secretaris (maakt geen deel uit van de commissie)

Ondertekening:

Beroepsmogelijkheden

De commissie wijst klaagster en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat zij op grond van artikel 10:7 Wvvgz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over de klacht kunnen verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Zij kunnen hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.