

## **UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND**

**9 februari 2021 (mondelinge uitspraak 4 februari 2021)**

**Zitting:** 4 februari 2021 te Amersfoort  
De commissie bevond zich in de Brink op het terrein van GGz Centraal  
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

**Klachtnummer:** KC 2021 – 005

---

### **1. De klacht**

De klachtmelding betreft de aanzegging voor:

1. verplichte zorg middels de opname in een accommodatie. Klager vindt het niet nodig dat hij is opgenomen.
2. verplichte zorg middels de toediening van gedwongen medicatie. Klager stelt dat hij geen medicatie nodig heeft. Hij is hier al eerder mee gestopt en dat gaat goed.

### **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 (Wvvgz).

#### 2.2. Het verloop van de procedure

- Op 29 januari 2021 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 1 februari 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend.
- Op 1 februari 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 4 februari 2021. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 2 februari 2021 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 4 februari 2021 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde en de PVP medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

#### 2.3. Schorsingsverzoek

Klager heeft bij zijn klachtmelding tevens een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de beslissing tot het toedienen van medicatie in het kader van het verlenen van verplichte zorg zoals bedoeld onder punt 1, zie hierboven.

Het schorsingsverzoek is ter kennis gebracht van de voorzitter van de commissie, mw. mr. H. van Lokven-van der Meer.

Mw. R. heeft de ambtelijk secretaris medegedeeld dat er naar het oordeel van behandelaren geen overwegende bezwaren zijn om het toedienen van medicatie op te schorten tot aan de zitting van de klachtencommissie.

Van deze mededeling kennisgenomen hebbend, heeft de voorzitter de beslissing genomen het schorsingsverzoek toe te wijzen en de beslissing tot het toedienen van medicatie te schorsen tot het moment waarop de klacht in volle omvang door de klachtencommissie zal worden behandeld.

De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen meegedeeld.

### **3. De feiten – voor zover van belang**

Klager is geboren op ..... Er is geen behandelgeschiedenis bekend binnen de psychiatrie, maar klager zou al 15 jaar bekend zijn met psychotische klachten, vermoedelijk in het kader van schizofrenie. waarvoor hij in Nederland door zijn huisarts behandeld zou zijn met risperidon, en onlangs gedwongen opgenomen is geweest in België. Klager is sinds 2019 bekend bij het FACT-team.

Op 27 januari 2021 wordt klager vanwege een psychotische decompensatie met een zorgmachtiging opgenomen.

Op 26 januari 2021 heeft de rechtbank Gelderland, locatie Zutphen, een zorgmachtiging afgegeven voor de periode van twee maanden, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie, is toegewezen. De schriftelijke beschikking van de rechtbank is op het moment van de hoorzitting nog niet ontvangen.

Op 27 januari 2021 is aan klager door de geneesheer-directeur de informatiebrief overhandigd over het verlenen van verplichte zorg.

Op 27 januari 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

Op 27 januari 2021 heeft klager de beslissingsbrief van de zorgverantwoordelijke overhandigd gekregen, waarin hem wordt meegedeeld dat wordt gestart met verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit: het opnemen in een accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid, zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel.

Als patiënt geen behandeling krijgt voor zijn psychotische symptomen ontstaat gevaar voor fysieke en verbale agressie naar personen en goederen. Patiënt is bekend met eerdere verbale en fysieke agressie, onder andere naar zijn ouders bij wie hij nu inwoont. Ook ontstaat het

gevaar dat patiënt agressie van anderen over zichzelf afroept omdat hij vanuit psychotische belevingenoverlast veroorzaakt, bijvoorbeeld door te schreeuwen en doordat hij zich eisend en asociaal opstelt naar anderen. Er ontstaat gevaar op maatschappelijke teloorgang. Patiënt heeft zijn huis opgezegd en heeft geen vaste woon of verblijfplaats meer. Ook heeft hij schulden”

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend. Hierbij zijn de 4 punten allemaal van toepassing:

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

De zorgverantwoordelijke motiveert deze punten als volgt:

“Patiënt houdt alle contact met hulpverlening af. De hierboven genoemde gevaren blijven aanwezig.

Er zijn geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk. Er zijn meerdere pogingen gedaan om patiënt vrijwillig in behandeling te krijgen. Bij eerdere pogingen patiënt op te nemen bleek hij te zijn vertrokken en wilde naar het buitenland. Hij keerde na verloop van tijd terug waarbij zijn psychotische klachten bleven bestaan en leidden tot bovengenoemde gevaren voor zichzelf en zijn omgeving. Daarom is nu een snelle opname noodzakelijk.

Het beoogde doel is het gevaar afwenden en kan nu alleen behaald worden door het uitvoeren van verplichte zorg.

Het is redelijkerwijs te verwachten dat dit effectief is omdat gevaar wordt afgewend omdat hij uit de woonsituatie is en omdat behandeling van psychotische stoornis mogelijk wordt”.

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?

“Door patiënt op te nemen in een accommodatie,  
Door hem te behandelen met anti psychotische medicatie  
Door bewegingsvrijheid te beperken  
Door onderzoek aan kleding en lichaam\  
Door controle aan kleding of lichaam  
Door controle op aanwezigheid van gedrags-beïnvloedende middelen  
Door insluiten om beoordeling mogelijk te maken en ernstig nadeel af te wenden”

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

“Het verlenen van verplichte zorg maakt het mogelijk patiënt in te stellen op anti-psychotische medicatie. De verwachting is dat als de psychotische symptomen af nemen patiënt beter in staat is om samen met hulpverlening zijn situatie te stabiliseren.”

#### **4. Toelichting van klager**

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

Gevraagd hoe het met klager gaat antwoordt hij dat het goed met hem gaat. Klager zegt dat hij zijn huisarts heeft gesproken die gezegd heeft dat hij medicatie heeft en naar huis mag. Klager vraagt op de zitting of de behandelaar hierover contact met zijn huisarts wil opnemen.

Gevraagd waar klager verblijft antwoordt hij dat dit de commissie niet aangaat. Hij zegt dat het geen probleem is om een zomerhuisje of een caravan te huren. Klager zegt dat hij terug gaat naar Turkije en dat het UWV hiervan op de hoogte is. Volgens klager is het in Turkije geen probleem woonruimte te huren.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij niet opgenomen is geweest in België, dat hij dit niet is geweest en dit met een DNA test te bewijzen is. Ook zegt klager nog nooit medicatie te hebben gehad.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat hij naar huis wil.

Gevraagd of de PVP nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat zij geen toevoegingen heeft. Zij merkt op dat de beslissingsbrief niet aan de formele vereisten voldoet, nu het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie niet in de aangezegde vormen van verplichte zorg is opgenomen.

## **5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht**

Ter zitting heeft aangeklaagde verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager is opgenomen en dat het niet klopt dat hij naar huis zou mogen. Klager heeft een forse ambivalentie ten aanzien van medicatie. Hij neemt, zo zegt aangeklaagde, wel Lorazepam, maar zowel in de thuissituatie als in de kliniek is zijn bereidheid tot het nemen van risperdal ambivalent, reden waarom aangeklaagde een voorkeur heeft voor het toedienen van een antipsychotica in depotvorm.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager angstig is, hardop in zichzelf praat en lacht. Er is sprake van inhoudelijke denkstoornissen, klager heeft akoestische hallucinaties en is niet in staat zijn gedrag conform sociale normen te sturen noch zich laat corrigeren in grensoverschrijdend gedrag.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat zij bang is dat klager weer naar Turkije gaat. Het gaat volgens haar niet goed met klager zonder opname en zonder medicatie.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. S. dat klager dankzij zijn betrokken ouders 15 jaar buiten beeld is gebleven. Gedurende een langere periode heeft klager als medicatie risperidon van zijn huisarts genomen. Nu zijn vader in 2018 met pensioen is gegaan en zijn ouders vaker gedurende langere perioden naar Turkije gaan is de verantwoordelijkheid bij klager zelf komen te liggen. Klager heeft medio 2019 zijn huurwoning opgezegd en is bij zijn hoogbejaarde ouders gaan inwonen, hetgeen leidde tot een grote belasting en een zorgelijke situatie. Klager heeft zijn vader een keer fysiek aangevallen.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager bij de aanvraag van de actuele zorgmachtiging niet met de rechter in gesprek wilde en de rechter zonder klager gezien te

hebben een zorgmachtiging voor twee maanden heeft afgegeven. Zij zegt de twee maanden te willen benutten om tot samenwerking met klager te komen.

Gevraagd naar het perspectief van klager antwoordt aangeklaagde dat is gebleken dat klager jaren heeft gefunctioneerd met orale risperdal. Zij hoopt dat als de psychotische symptomen afnemen hij beter in staat is om, samen met hulpverlening, zijn situatie weer te stabiliseren.

## 6. Overwegingen van de Klachtencommissie

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

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 26 januari 2021 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvggz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, 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,
- 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 Wvvggz 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 van 27 januari 2021 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

Wat betreft de opmerking van de PVP overweegt de commissie dat de beslissingsbrief aan de formele vereisten voldoet en dat de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie weliswaar niet staat waar het behoort te staan, maar wel in de beslissingsbrief is opgenomen. Wat betreft de waarborgen die voortvloeien uit de Wvvggz, 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 overweegt dat uit de beslissingsbrief van 27 januari 2021 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

Klager heeft hier tegenovergesteld dat bij hem geen sprake is van een psychische stoornis, althans dat er geen sprake is van schizofrenie. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een psychische stoornis zoals bedoeld in de Wvggz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 26 januari 2021 een zorgmachtiging voor twee maanden heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvggz.

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

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

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 27 januari 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Zij heeft op 27 januari 2021 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 27 januari 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 27 januari 2021 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

#### Ten aanzien van klachtonderdeel 1. (verplichte zorg middel de opname in een accommodatie)

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder opname in een accommodatie gedurende een langere tijd een zodanig psychisch toestandbeeld in stand blijft dat er zich bij klager 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 klager, voortvloeiend uit zijn psychisch toestandbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot het ernstig nadeel van fysieke en verbale agressie gericht op personen, onder andere zijn ouders, en goederen. De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat opname in de accommodatie, gelet op het acute gevaar in de thuissituatie en het gegeven dat klager geen vaste woon- of verblijfplaats heeft en er sprake is van maatschappelijke teloorgang, ernstig nadeel kan afwenden.

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 de opname in de accommodatie ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klager 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 klager positief effect zal hebben. Door de opname in een accommodatie is het acute gevaar in de thuissituatie afgewend.

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 verplichte zorg in overeenstemming met artikel 8:9 Wvvggz 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 pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klager te komen.

De commissie stelt vast dat klager een en andermaal ter zitting heeft verklaard dat hij alleen maar weg wil.

De commissie stelt daarom vast dat klager op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen tot een samenwerking. Klager toont nauwelijks ziektebesef.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toepassing 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 aangeklaagde 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. Wvvggz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels de opname in een accommodatie op grond van artikel 8:9 Wvvggz **ongegegrond**.

#### Ten aanzien van klachtonderdeel 2. (verplichte zorg middels gedwongen medicatie)

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

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel dat hij vanuit psychotische belevingen overlast veroorzaakt, bijvoorbeeld door te schreeuwen en doordat hij zich eisend en asociaal opstelt naar anderen en zijn inmiddels langdurend verzet tot inname van medicatie gecombineerd met een gebrek aan ziektebesef.

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 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 psychisch toestandsbeeld van klager 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 klager 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 klager positief effect zal hebben. Antipsychotica zijn bewezen effectief bij de behandeling van psychose. Eerdere toediening van medicatie heeft bij klager geleid tot verbetering van zijn psychisch toestandsbeeld.

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 klager te komen. Bedoeld is een zodanige samenwerking dat klager op basis van vrijwilligheid voldoende effectieve medicatie ter wegneming dan wel vermindering van verschijnselen die het gevolg zijn van zijn psychische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

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

De commissie stelt daarom vast dat klager op dit moment niet, dan wel onvoldoende tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is, en niet 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 aangeklaagde om tot verplichte zorg in de vorm van het in depot toedienen van gedwongen medicatie 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 middels gedwongen medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

## **7. Beslissing**

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1.: **ongegrond**



## Klachtonderdeel 2.: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. H. van Lokven – van der Meer, voorzitter,  
Dhr. drs. F.G.M. Timmermans, psychiater,  
Mw. M.P. Bom – Bos, 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 klager 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.