

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
29 maart 2021 (mondelinge uitspraak 24 maart 2021)

Zitting: 24 maart 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 – 012

1. De klacht

In de klachtmelding is de klacht gericht tegen de beslissing d.d. 11 maart 2021 tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging op grond van art. 8:9 Wvvgz.

De klachtmelding noemt de volgende klacht:
Klager dient een klacht in over het feit dat hij dwangmedicatie krijgt.
Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend.

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 16 maart 2021 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie geen toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klager heeft bij zijn klacht tevens een schorsingsverzoek ingediend, zie punt 2.3.
- Op 17 maart 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 17 maart 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 23 maart 2021. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 18 maart 2021 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting op 23 maart 2021 heeft niet plaatsgevonden omdat klager niet is verschenen.
- Op 23 maart 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor een nieuwe hoorzitting op 24 maart 2021.
- Op 23 maart 2021 is een schriftelijke toelichting van klager op zijn klacht ingediend. Deze schriftelijke toelichting is op dezelfde dag aan alle betrokkenen toegezonden.
- Op 24 maart 2021 heeft de PVP de commissie laten weten dat klager afziet van zijn recht gehoord te worden en de commissie verzoekt zijn klacht op de stukken af te doen.

- Op 24 maart 2021 is aangeklaagde, in afwezigheid van klager, gehoord.
- 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 dwangbehandeling 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. drs. M.K., psychiater, heeft de ambtelijk secretaris medegedeeld dat er naar het oordeel van behandelaren geen overwegende bezwaren zijn om de dwangbehandeling 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 dwangbehandeling 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 Klager lijdt aan een psychische stoornis, in de vorm van schizofrenie van het paranoïde type. Klager is opgenomen middels een zorgmachtiging.

Klager heeft geen inzage in zijn medisch dossier gegeven. De bij de hoorzitting ingebrachte stukken zijn derhalve beperkt tot:

1. Beschikking rechtbank Gelderland, locatie Zutphen d.d. 8 maart 2021
2. Informatiebrief geneesheer-directeur d.d. 11 maart 2021
3. Beslissingsbrief zorgverantwoordelijke d.d. 11 maart 2021
4. Schriftelijke toelichting op de klacht van klager d.d. 23 maart 2021

Op 8 maart 2021 heeft de rechtbank Gelderland, locatie Zutphen, het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen tot en met 8 september 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

Op 11 maart 2021 heeft klager van de geneesheer-directeur de informatiebrief over het verlenen van verplichte zorg ontvangen.

Op 11 maart 2021 heeft klager de beslissingsbrief tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging overhandigd gekregen, waarin hem wordt meegedeeld dat wordt gestart met verplichte zorg (art. 8:9 Wvvgz), bestaande uit: zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt dat zij klager op 11 maart 2021 heeft onderzocht en dat zij op deze datum de voorgenomen beslissing met klager heeft besproken.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. U hoort vogels en planten praten. U ziet ze verschuiven en beschrijft de mogelijkheid dat gras kan overspringen. Mede omdat u bang bent voor bacteriën en vervuilde lucht wilde u niet meer werken. Hierdoor komt u moeilijk het huis uit en wast u zich veelvuldig, urenlang. Om deze reden is er risico op maatschappelijke teloorgang, zeker wanneer u vader de zorg niet meer aan kan”.

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:

“Er is dreigend nadeel vanuit psychose. Dit dreigend nadeel bestaat uit maatschappelijke teloorgang. Thuis is er meerdere malen geprobeerd om tot een vrijwillige behandeling (zowel middels medicatie als gesprekken) te komen. Dit is niet gelukt waarnaar er een zorgmachtiging is aangevraagd en afgegeven. Er zijn dus op dit moment geen minder ingrijpende alternatieven beschikbaar die het beoogde effect gaan hebben. De psychose kan verminderd worden met medicatie. U wilt deze medicatie niet vrijwillig innemen. Gelet op het beoogde doel en ernstig nadeel is de verplichte zorg evenredig. Olanzapine heeft eerder goed effect gehad en daarom is redelijkerwijs te verwachten dat verplichte zorg middels opname en medicatie effectief zal zijn. De inzet van opname en verplichte medicatie voldoet daarmee aan doelmatigheid, subsidiariteit en proportionaliteitsprincipe.”

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden
- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren
- de geestelijke gezondheid van u dusdanig te herstellen dat u uw autonomie zoveel mogelijk herwint

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

“Door het ziektebeeld te behandelen met onder andere medicatie is de verwachting dat het ernstig nadeel zoals reeds beschreven afgewend kan worden.”

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

“Door het psychiatrisch toestandbeeld te behandelen.”

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene dusdanig herstellen dat hij/zij zijn/haar autonomie zoveel mogelijk herwint?

“Door het psychiatrisch toestandbeeld te behandelen is de verwachting dat autonomie zo goed mogelijk te herstellen is.”

4. Schriftelijke toelichting van klager

Klager is niet ter zitting verschenen en heeft de commissie per email laten weten af te zien van zijn recht om gehoord te worden. Ter verduidelijking van zijn standpunt heeft klager een

schriftelijke toelichting op de klacht, tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem verplichte medicatie toe te dienen, aan de commissie overgelegd. Deze wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

De voorzitter betreurt het dat de commissie niet beschikt over het medisch dossier. Een medisch dossier helpt om inzicht te krijgen in de klacht.

Klager vindt dat hij slecht is voorgelicht over de verplichte zorg. Hij vindt de brief van 11 maart 2021 onduidelijk. Mondeling heeft hij informatie van mw. K., verpleegkundig specialist, gekregen die niet overeenkomt met de informatie in deze brief. Hij heeft weliswaar direct actie ondernomen en binnen twee dagen een klacht ingediend, maar was door de brief en de mondelinge informatie in de veronderstelling dat verplichte medicatie niet aan de orde is. De brief spreekt van “u kunt medicatie krijgen” en mw. K. sprak over een observatieperiode waarin samen gekeken ging worden welke zorg nodig was.

Verder is klager van mening dat er geen sprake is van ernstig nadeel dat zodanig is, dat het toedienen van verplichte medicatie als uiterste redmiddel slechts overblijft. Hij woont inderdaad samen met zijn vader in huis maar zorgt helemaal voor zichzelf. Er is geen sprake van dat hij of zijn situatie zijn vader zou uitputten. Wanneer het niet goed met zijn vader zou gaan komt dit mogelijk door gebrek aan beweging en activiteit van zijn vader zelf.

Hij doucht inderdaad graag tweemaal daags en uitgebreid. Hij volgt de hygiëneregels van de overheid op en hij is zorgvuldig daarin. Wat zijn werk betreft stelt klager dat hij dit niet zomaar is kwijtgeraakt maar het bedrijf waar hij werkte failliet is gegaan. Hij zoekt werk waarbij hij echt iets kan bijdragen aan de wereld, dat is in deze Coronatijd niet eenvoudig. Klager wenst niet dat zijn zorgvuldige opvolgen van de Coronaregels wordt uitgelegd als samenhangend met een stoornis. Hij ervaart dit als willekeur en wijst erop dat, wanneer hij juist het omgekeerde zou doen, men dat weer zou kunnen uitleggen als dreigend ernstig nadeel.

Klager geeft aan niet psychotisch te zijn en een intense band met de natuur te hebben. Hij dringt zich niet op, is bescheiden en roept hiermee geen agressie van anderen op. Hij heeft het recht op zijn beleving met de natuur en verwijst naar de vele mensen die met hun huisdieren praten, bomen omhelzen en een intieme band met de natuur hebben.

Verder stelt klager dat, nu hij veroordeeld is tot verplichte opname en observatieperiode, die door de verpleegkundig specialist is genoemd, de gelegenheid moet krijgen om te laten zien dat hij zonder medicatie goed kan leven en er geen sprake is van ernstige nadelen die voortkomen uit een psychische stoornis. Hij is bereid mee te werken aan deze observatieperiode.

In genoemde schriftelijke toelichting wijst de PVP erop dat het merendeel van de door de rechter, in de zorgmachtiging, genoemde ernstige nadelen, door de verplichte opname op Johannesbos, is weggenomen. Er is op dit moment onvoldoende redenen die geen uitstel van de verplichte zorg middels medicatie zouden dulden. De inbreuk die deze maakt op de lichamelijke integriteit van klager staat op dit moment niet in verhouding tot de situatie van rustige aanwezigheid op de afdeling en tot enig veronderstelt nadeel. De PVP pleit voor een observatieperiode waarin samen met klager gekeken gaat worden naar welke zorg nodig is.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

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

Nu de commissie geen dossier tot haar beschikking heeft is het onduidelijk op wiens initiatief klager is opgenomen. Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat de vader van klager begin februari 2021 contact heeft opgenomen met de gemeente. Via de GGD en het veiligheidshuis is het FACT- team ingeschakeld. Het FACT-team heeft geprobeerd met gesprekken de hulpverlening op gang te brengen. Dit heeft niet tot resultaat geleid en vervolgens is een zorgmachtiging aangevraagd. De rechtbank heeft op 9 maart 2021 een beschikking tot het verlenen van een zorgmachtiging afgegeven.

Gevraagd naar de opmerking van klager dat hij slecht is voorgelicht over de verplichte zorg omdat in de beslissingsbrief staat “u kunt medicatie krijgen” antwoordt de verpleegkundig specialist dat dit een ongelukkige formulering is. Bedoeld is “als u geen medicatie wilt deze toch wordt toegediend”.

Gevraagd naar de psychotische symptomen antwoordt aangeklaagde dat dit blijkt uit het volgende. In 2018 heeft het FACT-team de behandeling stopgezet. In de maanden die volgden trok klager zich steeds meer terug, hij is na een half jaar gestopt met het innemen van medicatie, raakte zijn baan kwijt en verwaarloosde zichzelf. Hij ging praten met grassprietjes en bosbessen en had een waanachtige opvatting omtrent bacteriën en virussen. Hij ging een paar keer per dag uitgebreid onder de douche waarna alles met chloor werd schoongemaakt. Zijn vader sprak hem hierop aan wat bij klager agressie opriep. Vader heeft in het verleden meegemaakt dat bij een eerdere psychotische ontregeling het risico op agressie kan toenemen. Omdat klager, anders dan hijzelf stelt, volledig afhankelijk is van vader, dreigt hij uitgeput te raken en heeft hulp gezocht. Op de vraag hoe klager zo lang zonder de juiste medicatie heeft kunnen functioneren antwoordt aangeklaagde dat het, gelet op het ziektebeeld van betrokkene, soms lange tijd goed kan gaan.

Gevraagd naar de behandeling met medicatie en de soort medicatie antwoordt aangeklaagde als volgt. In het verleden heeft olanzapine een goed effect gehad daarom is in eerste instantie hieraan gedacht. De volgende vraag is of deze medicatie oraal kan worden ingenomen dan wel per injectie moet worden toegediend. Aangeklaagde antwoordt dat tot op dit moment klager weigert oraal medicatie in te nemen en er in eerste instantie aan een depot wordt gedacht. Hoe vaak een depot moet worden toegediend is afhankelijk van het soort depot. Als voorbeeld noemt aangeklaagde paliperidon waarbij eerst wordt gestart met een startdosis, een week later nog eenzelfde dosering en daarna eens per maand. Het nadeel van olanzapine per depot is dat klager na toediening drie uur onder controle moet blijven.

Op de vraag aan welk medicijn op dit moment wordt gedacht antwoordt aangeklaagde dat gedacht wordt aan het toedienen van Haldol.

Gevraagd naar de situatie van klager op dit moment in vergelijking met het moment van opname antwoordt aangeklaagde dat er geen verandering/verbetering is waargenomen.

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 dit klachtonderdeel de rechtmatigheid van de verplichte zorg (toedienen van medicatie ter uitvoering van de door de rechtbank op 8 maart 2021 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vorm van verplichte zorg), te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvggz bepaalt dat 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 erop 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 11 maart 2021 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

Wat de klacht van klager betreft over de onduidelijkheid in deze brief overweegt de commissie het volgende. Het is van belang dat de te nemen beslissingen in de beslissingsbrief leesbaar en duidelijk worden verwoord. Zoals klager terecht opmerkt, door woorden te gebruiken als “*u kunt medicatie krijgen*” is de brief voor meerdere uitleg vatbaar. Het is niet in het belang van klagers en aangeklaagden wanneer ter zitting een semantische discussie ontstaat over het woordgebruik in de beslissingsbrief.

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 zorgverantwoordelijke heeft zich op 11 maart 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Zij heeft op 11 maart 2021 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 11 maart 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 11 maart 2021 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 11 maart 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 een psychose. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een stoornis van de geestvermogens zoals bedoeld in de Wvvgz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 9 maart 2021 een zorgmachtiging 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 Wvvgz.

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, 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 Wvvgz.

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. Wvvgz.

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. De commissie is van mening dat dit pleit voor toediening van medicatie die in het verleden bewezen effectief is geweest.

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 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 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 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 aangeklaagde om tot het toedienen van verplichte zorg in de vorm van medicatie 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 hecht eraan op te merken dat het niet verlenen tot inzage in de medische gegevens en het niet verschijnen van klager ter zitting een zorgvuldige beoordeling van de klacht in de weg staat.

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

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg tot het toedienen van medicatie: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. M.M. Kok, voorzitter,
Dhr. drs. R.J.P Hazewinkel, psychiater,
Mw. drs. C.J.M.M. van de Gevel, lid op voordracht van de Centrale Cliëntenraad.

In aanwezigheid van mw. mr. H. van Lokven- van der Meer, waarnemend 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 Wvrgz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over de klacht kan verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Klager kan hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.