

Uitspraak

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

Waar klager staat kan ook klaagster worden gelezen.

Deze uitspraak betreft de klachtmelding van XX, klinisch in zorg bij Altrecht, zorgeenheid XX

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (hierna: de Klachtencommissie of de commissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 24 januari 2020 van klaagster op 27 januari 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 011.20.2213.

Beschrijving van de klachten:

Op bovenvermeld formulier zijn de klachten als volgt omschreven:

- 1. klacht tegen dosering van antipsychotische medicatie Olanzapine;**
- 2. klacht tegen kalmerende – en/of slaapmedicatie.**

Klacht 1 is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). Klaagster ontvangt verplichte zorg en is onvrijwillig opgenomen op basis van een Crisismaatregel d.d. 23 januari 2020, die op 27 januari 2020 door de rechter is voortgezet tot en met 17 februari 2020. Een Zorgmachtiging is in aanvraag.

Klacht 1 is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 6 februari 2020.

Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de klacht tegen de dosering van antipsychotische medicatie Olanzapine (nog zonder het verslag van de hoorzitting en de overwegingen die tot de uitspraak hebben geleid) verzonden aan klaagster en verweerder.

Verschenen zijn:

Klaagster:

- XX (hierna ook: klaagster);
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: PVP).

Verweerder:

- XX, psychiater (hierna: verweerder);
- XX, AIOS;
- XX, verpleegkundige (ter begeleiding van klaagster).

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter hoorcommissie GKPNU;
- XX, psychiater, lid GKPNU;
- XX, psychotherapeut, lid GKPNU.

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 24 januari 2020;
- relevante informatie uit het Mijnquarant-dossier van klaagster, met haar schriftelijke toestemming voor inzage door de Klachtencommissie.

II. Verslag van de hoorzitting

Tijdens deze hoorzitting wordt alleen klacht 1 behandeld. De tweede klacht, tegen de kalmerende – en/of slaapmedicatie, is niet meer aan de orde, aangezien de slaapmedicatie niet meer wordt voorgeschreven. Klaagster en verweerder zijn het erover eens dat deze klacht niet meer behandeld hoeft te worden.

De voorzitter memoreert dat klaagster zich op 16 januari 2020 vrijwillig heeft laten opnemen. Toen zij op 23 januari 2020 met ontslag wilde, heeft verweerder een Crisismaatregel aangevraagd en deze is op dezelfde dag verkregen. De Crisismaatregel is door de rechter verlengd tot en met 17 februari 2020. Een Zorgmachtiging is inmiddels aangevraagd. Verweerder heeft verplichte zorg aangezegd, waarop klaagster een klacht heeft ingediend tegen de volgens haar te hoge dosering van de medicatie Olanzapine. Immers, klaagster wil wel 5 mg oraal per dag gebruiken, terwijl verweerder een hogere dosering, liefst 20 mg, nodig vindt.

De PVP geeft aan dat hij in het dossier van klaagster geen aanzegging voor verplichte zorg heeft aangetroffen. Klaagster heeft ook geen aanzegging ontvangen, hetgeen zij ter zitting bevestigt. De PVP benadrukt dat dit volgens hem wel noodzakelijk is.

Verweerder geeft in reactie hierop aan dat hij wel een aanzegging heeft opgesteld overeenkomstig de Wvvgz en deze, conform de hiertoe opgestelde procedure, naar de geneesheer-directeur (GD) heeft verzonden. Hij weet niet of klaagster vervolgens via de GD een aanzegging heeft ontvangen; het ontbrak hem aan tijd om dat uit te zoeken.

De voorzitter merkt op dat de commissie wel in het bezit is van de aanzegging (product 22). Desgevraagd licht verweerder toe dat hij, onder de wet Bopz, de aanzegging (40a-formulier) wel rechtstreeks aan patiënten uitreikte. Volgens hem is er nu een andere procedure van kracht, die hij te goeder trouw heeft gevolgd. Overigens benadrukt verweerder dat hij een en ander mondeling wel uitvoerig met klaagster heeft gesproken. Hij heeft ook duidelijk gemotiveerd waarom hij een hogere dosering voorstaat.

Standpunt van klaagster

Klaagster licht toe dat zij eigenlijk helemaal geen medicatie wil en "als het moet", dan hooguit 10 mg per dag. Momenteel slikt ze 2x daags 5 mg Olanzapine. Van overleg is geen sprake geweest; het is haar medegedeeld.

Zij legt uit dat ze, in de periode voorafgaand aan haar opname, toen ze op XX verbleef, in een spirituele fase van beproevingen zat. In die fase werd ze uitgedaagd haar ego zoveel mogelijk te laten oplossen. Inmiddels is ze door de fase van beproevingen heen en in de fase van verlichting aangekomen. Binnenkort, wanneer haar ego helemaal is opgelost, zal ze volledig worden geascendeerd. Klaagster licht toe dat er een lichtlichaam is ontstaan, dat erg gevoelig is voor sommige stoffen, waaronder medicatie, die ze fysiek niet kan verdragen.

Ze is zich bewust van het feit dat anderen dit anders zullen zien. Psychiater XX die een second opinion (de commissie begrijpt: een medische verklaring) heeft gegeven in verband met de aanvraag Crisismaatregel, vond haar incoherent, aldus klaagster. Zij weet ook dat verweerder haar psychotisch vindt. Maar volgens haar is een psychose iets heel anders. Ze vertelt dat ze in 1999, 2000 en 2010 echte psychosen heeft gehad, die gepaard gingen met veel angst, woede, slechte energie en stemmen in haar hoofd. Wat zich echter op XX voordeed was van een geheel andere orde, aldus klaagster. Toen werd ze geleid door haar hoge zelf, op een uiterst liefdevolle manier. In dit verband geeft ze toe dat haar echtgenoot zich door haar bedreigd heeft gevoeld, omdat ze een mes in haar hand heeft gehad, maar ze heeft hem al uitgelegd dat het niet de bedoeling was hem te bedreigen.

Standpunt van verweerder

Verweerder licht toe dat klaagster tijdens haar opname stemmen hoorde. Dat is ook waargenomen op de afdeling: klaagster moest naakt rondlopen en gaf anderen opdrachten. Volgens hem is dit een psychotisch beeld. Ook de echtgenoot van klaagster geeft aan dat klaagster is veranderd: ze zet de problemen in hun relatie erg zwaar aan, hetgeen leidt tot strijd en ruzie en hij heeft zich inderdaad door haar bedreigd gevoeld. Hij gaf aan de situatie niet meer aan te kunnen.

Bovendien, aldus verweerder, is bij klaagster sprake van een kwetsbare persoonlijkheid. Zij was onder behandeling bij een FACT-team, dat haar uiteindelijk heeft uitgeschreven, waarbij echter was aangegeven dat klaagster wel met Olanzapine zou moeten doorgaan. Toch heeft ze deze medicatie afgebouwd.

Hier licht klaagster toe dat ze met hulp van haar huisarts de medicatie heel langzaam heeft afgebouwd; op 5 december 2019 heeft ze haar laatste dosis ingenomen. In reactie op het standpunt van verweerder geeft klaagster aan dat ze inderdaad veranderd is door het bewustwordingsproces waarin ze is geraakt. Ze is er volgens haar juist sterker van geworden en hierdoor accepteert ze

sommige dingen niet meer van haar echtgenoot. Ze wil na afloop van deze opname van hem scheiden.

Dat ze naakt op de afdeling heeft rondgelopen, verklaart klaagster als een van de beproevingen om haar ego op te lossen, zodat het ego kan overgaan naar een hoger zelf. Nu ze uit deze fase is, zullen dergelijke beproevingen zich niet meer voordoen.

Verweerder verduidelijkt hier dat klaagster volgens hem een schizo-affectieve stoornis heeft met momenteel een maniform-psychose ontregeling. Hij geeft aan dat hij de huidige dosering van 2x 5 mg Olanzapine te laag vindt om effectief te zijn. Deze dosering heeft volgens hem onvoldoende effect op de huidige psychose. Gezien haar hele toestandbeeld, dat wordt onderschreven door haar echtgenoot, is hij van mening dat er nog steeds sprake is van een floride psychose met waanideeën die niet is verminderd door de opname van twee weken. Om deze floride psychose te verminderen, is volgens hem 20 mg Olanzapine de aangewezen dosering. Met de huidige dosering is er geen kans op herstel, ook gezien haar voorgeschiedenis, aldus verweerder. Met klaagster heeft hij afgesproken in ieder geval tot de uitspraak van de commissie te wachten met ophoging van de dosering.

In dit verband wijst de voorzitter erop dat noch de dosering, noch het voornemen deze te verhogen, in de aanzegging is opgenomen. Ook de motivering voor de kenbaar gemaakte verplichte zorg ontbreekt in de aanzegging.

Vervolg hoorzitting

De PVP geeft aan dat klaagster nu 2x 5 mg per dag slikt, vooral om haar behandelaar en haar echtgenoot gerust te stellen. Om die reden heeft ze zich aanvankelijk ook vrijwillig laten opnemen. Klaagster bevestigt dit en geeft aan veel rustiger te zijn geworden gedurende de opname; er is volgens haar geen sprake meer van misdragingen. Ze is eventueel bereid tot een langere, vrijwillige opname met de huidige dosering. Ophoging van de dosering heeft volgens klaagster geen zin; ze is op missie en ook met een hogere dosering zal ze niet veranderen. Medicatie zal volgens haar niet of nauwelijks in haar bloed worden opgenomen, gezien haar staat van verlichting.

De commissie informeert naar eventuele bloedcontroles. Verweerder geeft aan dat deze niet hebben plaatsgevonden, waardoor momenteel niet is aan te geven of er een adequate bloedspiegel is. De commissie doet de suggestie bloedspiegels te bepalen, die wellicht een rol kunnen spelen in de vervolggesprekken tussen verweerder en klaagster. Verweerder geeft aan de suggestie van de commissie ter harte te nemen.

Op de vraag van de commissie of er alternatieven zijn overwogen voor Olanzapine, antwoordt verweerder ontkennend. Klaagster is bekend met Olanzapine en heeft jarenlang goed gefunctioneerd op dit middel. Klaagster bevestigt dat ze zelf ook geen andere medicatie wil.

De bijwerkingen waarover klaagster spreekt, namelijk misselijkheid, branderig gevoel en duizeligheid, zijn op de afdeling niet waargenomen, aldus verweerder. Volgens hem is sprake van subjectieve waarneming door klaagster. Overigens is haar medicatie ter maagbescherming aangeboden, maar dat weigerde klaagster.

Klaagster geeft hier aan boos te zijn op verweerder, omdat hij haar spiritualiteit wil onderdrukken met medicatie. Bovendien wijst ze erop dat verweerder haar lang geleden verkeerd heeft beoordeeld, waardoor ze hem niet kan vertrouwen.

Verweerder geeft desgevraagd door de commissie aan haar levensbeschouwing te respecteren. Hij heeft regelmatig gesprekken met klaagster gevoerd; er blijft desondanks een verschil van mening aangezien hij een floride psychose constateert die met een adequate dosering medicatie moet worden behandeld.

In verband met het fundamentele probleem van het thans ontbreken van een vertrouwensrelatie tussen verweerder en klaagster, raadt de commissie aan een second opinion, nu in het kader van de behandeling, te laten uitvoeren. Hier wijst verweerder op de second opinion (de commissie begrijpt: de opvatting van psychiater XX als neergelegd in zijn medische verklaring) die reeds eerder is uitgevoerd; hij benadrukt bovendien dat hij de uitgesproken achterdocht en externalisering van klaagster ziet in het kader van haar huidige stoornis.

De commissie benoemt dat klaagster blijkbaar veel stress heeft gehad in verband met de moeizame relatie met haar echtgenoot en merkt op dat stressfactoren een psychose kunnen verergeren. Op de vraag aan verweerder of een hogere dosering Olanzapine ook effect zou kunnen hebben op de stress,

antwoordt verweerder bevestigend: klaagster heeft nu overigens al minder stress door de rust die is weergekeerd door opname, maar na ontslag zal een hogere dosering ook beschermend werken. Hoewel de commissie het risico van een stress toename uitspreekt die na ontslag zou kunnen ontstaan indien klaagster haar scheidingsvoornemen uitvoert, geeft klaagster aan dat zij vanaf het moment van verlichting heel andere emoties ervaart. Verdriet duurt volgens haar hooguit een paar minuten, omdat die emotie heel snel verwerkt wordt. Stress zal volgens haar niet meer voorkomen in verlichte staat.

Ten aanzien van het perspectief dat verweerder voor ogen heeft, geeft verweerder aan dat hij de dosering geleidelijk wil ophogen, eerst tot 15 mg. Dan volgt een evaluatie waarbij ook de echtgenoot van klaagster wordt betrokken en indien nodig, wil hij de dosering verhogen naar 20 mg. Indien de medicatie goed aanslaat, kan klaagster met ontslag, met ambulante nazorg en een onderhoudsdosering van 12,5 mg Olanzapine. De suggestie van klaagster om langer opgenomen te blijven met de huidige dosering, vindt hij niet effectief: dat zou kunnen leiden tot langdurige opname zonder adequate behandeling.

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de verklaringen tijdens de hoorzitting en op grond van de documenten die aan de Klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de commissie het volgende.

1. Vooraf.

Meer in het algemeen overweegt de commissie dat verplichte zorg bij een psychiatrische patiënt een ernstige inbreuk is op de 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 vereisten van de Wvvgg (onder meer vastlegging van het behandelbeleid in een zorgplan, het schriftelijk motiveren van de noodzaak tot verplichte zorg in relatie tot het ernstig nadeel en het schriftelijk kennis geven hiervan aan de patiënt).

Op medisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Dat wil zeggen dat het medisch ingrijpen in verhouding moet staan tot het af te wenden ernstig nadeel, dat er geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn en dat de maatregel bijdraagt aan het bereiken van het behandeldoel en dat de patiëntveiligheid gewaarborgd is.

2. De feiten.

Klaagster is, na een week van vrijwillige opname, sinds 23 januari 2020 gedwongen opgenomen op basis van een Crisismaatregel, die op 27 januari 2020 door de rechter is verlengd tot en met 17 februari 2020. Een Zorgmachtiging is in aanvraag.

Op 29 januari 2020 heeft verweerder klaagster schriftelijk in kennis gesteld van zijn beslissing ter zake wilsonbekwaamheid inzake de behandeling van haar psychose.

Klaagster is van mening dat zij niet psychotisch is, maar een spirituele fase van beproeving heeft doorgemaakt. Verweerder daarentegen is van mening dat klaagster lijdt aan een schizo-affectieve stoornis met een manisch-psychotische ontregeling.

Klaagster en verweerder verschillen van mening over de behandelaanpak. Klaagster wil desnoods wel een lage dosering van het middel Olanzapine slikken. Zij is bereid 5 mg per dag te nemen en niet meer vanwege de door haar ervaren bijwerkingen.

Verweerder daarentegen ziet onvoldoende verandering van het toestandsbeeld en acht het nodig klaagster te behandelen met een hogere dosis. Hij denkt aan 15 mg Olanzapine en bij uitblijven van voldoende effect, aan een dosis van 20 mg.

Ten tijde van de hoorzitting blijkt klaagster sinds enkele dagen 10 mg Olanzapine te gebruiken.

3. De vaststellingen en overwegingen.

De commissie stelt het navolgende vast.

Op 23 januari 2020 heeft verweerder een voortgangsgesprek met klaagster gevoerd. In de decursus is, voor zover relevant, te lezen dat er is gesproken over de aangevraagde Crisismaatregel, over het

gebrek aan ziekte-inzicht en –besef en over de mogelijke oorzaken van de huidige situatie waarin klaagster verkeert (afbouw Olanzapine of relatieproblemen of een combinatie van beide).

Op 23 januari 2020 heeft verweerder zijn beslissing om aan klaagster verplichte zorg te verlenen schriftelijk vastgelegd en verstuurd naar het Bureau GD van Altrecht.

Op grond van artikel 8:9 van de Wvvggz is, in het geval de zorgverantwoordelijke (de psychiater) de patiënt tijdens een lopende crisismaatregel verplichte zorg wil verlenen, onder meer verplicht om zich:

- op de hoogte te stellen van de actuele gezondheidssituatie van de patiënt;
- overleg te plegen met de patiënt over zijn voorgenomen beslissing om over te gaan tot verplichte zorgverlening;
- de beslissing tot verplichte zorg schriftelijk vast te leggen en te voorzien van een schriftelijke motivering.

Daarnaast dient de psychiater een en ander te registreren in het medische dossier / de decursus. Met vermelding van datum en tijdstip dient vastgelegd te worden:

- of de patiënt als wilsbekwaam kan worden aangemerkt;
- of er een acuut levensgevaar voor de patiënt dreigt, dan wel of er een aanzienlijk risico is voor een ander op levensgevaar;
- of er gevaar is voor ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade;
- of er gevaar is voor ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang;
- of er gevaar is om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel
- of er gevaar is voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

De commissie overweegt dat verweerder op 23 januari 2020 zijn beslissing om aan klaagster verplichte zorg te verlenen schriftelijk heeft vastgelegd. In de brief heeft verweerder opgenomen dat de psychische stoornis leidt tot gedrag dat voor klaagster ernstig nadeel tot gevolg heeft. Voorts heeft verweerder vier van de vijf wettelijke gronden om te komen tot verplichte zorg, als opgenomen in artikel 3:4 van de Wvvggz, in zijn brief aangekruist:

- voorkomen crisissituatie;
- voorkomen ernstig nadeel;
- stabiel maken van de geestelijke gezondheid en
- het herstellen van de geestelijke gezondheid.

Tot slot is vermeld dat het middel Olanzapine zal worden voorgeschreven.

De commissie overweegt dat bij het middel niet is aangegeven om welke dosering het gaat, terwijl dat de inzet van de klacht blijkt te zijn.

De commissie stelt vast dat in deze aanzeggingsbrief (Product 22) een concrete motivering waarom de aangekruiste gronden van toepassing worden geacht, ontbreekt. De commissie overweegt dat verweerder aldus op geen enkele wijze inzicht heeft gegeven hoe de voorgestane verplichte zorg zich verhoudt tot de gronden en de (ook onder de Wvvggz toepasselijke) algemene beginselen als proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit en het daar onder de Wvvggz aan toegevoegde beginsel van (patiënt)veiligheid.

Wel is nog opgenomen dat “de verplichte zorg alleen wordt gegeven omdat het niet anders kan. Er zijn geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg. We zien dit als het minst zware middel en het staat in verhouding tot het doel dat we willen bereiken. Het is te verwachten dat de verplichte zorg bijdraagt aan dit doel. Natuurlijk zal deze vorm van verplichte zorg niet langer duren dan nodig is.” De commissie overweegt dat het geciteerde kan worden aangemerkt als een poging om de gronden en de toepasselijke algemene beginselen te verwoorden, doch dat ook hier elke concretisering ontbreekt.

De commissie wil aannemen dat verweerder vooraf met klaagster heeft gesproken over zijn behandelvisie, hoewel dit niet is terug te lezen in de decursus. Dat mondeling overleg wel heeft plaats gevonden, leidt de commissie met name af uit de inhoud van de klachtbrief, waarin verschillende doseringen van het middel Olanzapine worden genoemd.

Ter hoorzitting ontkende klaagster dat zij de (aanzeggings) brief van verweerder van 23 januari heeft ontvangen. Verweerder heeft toegelicht dat hij, conform de interne richtlijn, de brief heeft verstuurd aan het Bureau GD en niet (ook) zelf een exemplaar aan klaagster heeft uitgereikt. De commissie stelt vast dat in de decursus niet is vastgelegd dat de brief aan klaagster is uitgereikt.

De commissie overweegt dat zij bekend is met de standaardbrief, genoemd Product 23, met als aanhef: Informatie aan betrokkene, advocaat en vertegenwoordiger over het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 3 Wvvgz).

De commissie stelt vast dat de wetgever in artikel 8:9, lid 3 van de Wvvgz de GD heeft belast met het informeren van onder meer klagster met betrekking tot de brief inzake verplichte zorg.

De commissie heeft de vrijheid gevoeld om na afloop van de hoorzitting inlichtingen in te winnen bij mevrouw Pijlman, juridisch medewerker van Altrecht. Gezegd is dat er binnen Altrecht, na invoering van de wet, circa twee weken is gewerkt conform artikel 8:9, lid 3, dat deze werkwijze als omslachtig en tijdrovend werd ervaren, en is geconstateerd dat door het verzenden van de standaardbrief (Product 23) door Bureau GD er onnodig dagen verloren gaan voordat de patiënt deze brief ontvangt, en vervolgens intern de afspraak is gemaakt dat ingaande medio januari 2020 weer gewerkt ging worden als voorheen: de behandelaar reikt de aanzeggingsbrief (samen gevoegd tot Product 22/23) uit en legt dit vast in de decursus.

De commissie oordeelt de gang van zaken met betrekking tot de aanzeggingsbrief als hoogst ongelukkig. Enerzijds omdat klagster de schriftelijke aanzegging niet heeft ontvangen en anderzijds, zeker zo belangrijk, omdat de aanzeggingsbrief uiterst gebrekkig is gemotiveerd met betrekking tot de reden van de verplichte zorg, het ontbreken van een concretisering welke dosering als verplichte zorg werd voorgeschreven en voorts het ontoereikend motiveren van de afwegingen die (kennelijk) zijn gemaakt met betrekking tot de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en (patiënt)veiligheid.

De commissie overweegt dat deze gang van zaken zozeer indruist tegen de individuele rechtsbescherming van klagster, dat dit aanleiding moet zijn om de klacht – op formele grond – gegrond te verklaren.

Ten overvloede wordt overwogen, dat de commissie, naar aanleiding van hetgeen is gezegd ter hoorzitting, het behandelbeleid van verweerder begrijpelijk acht.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht ter zake de dosering van de antipsychotische medicatie Olanzapine **gegrond**.

V. Aanbeveling

De Klachtencommissie beveelt aan dat het Bureau GD – voor zover al niet gedaan – helder communiceert binnen Altrecht dat de zorgverantwoordelijke degene is die verantwoordelijk is voor het uitreiken van de (aanzeggings) brief met betrekking tot verplichte zorg en het uitreiken ervan vastlegt in de decursus (naam, datum, tijdstip) van de betreffende patiënt.

Voor zover nodig - bezie of (de laatste versie van) het Werkboek Wvvgz, voor wat betreft het onderwerp Tenuitvoerlegging Crisismaatregel (stap 2), actueel is in die zin dat de zorgverantwoordelijke de aanzeggingsbrief uitreikt, in plaats van toezending ervan door het Bureau GD.

Draag zorg voor adequate verslaglegging als aangegeven in art 8:9 van de Wvvgz, waarbij het overgaan tot verplichte zorg in concrete en voor de patiënt begrijpelijke bewoordingen dient te worden gemotiveerd.

VI. Vervolg op klacht

Nu de klacht gegrond is verklaard en er een aanbeveling is gedaan, deelt de leiding van Zorgeenheid Ouderenpsychiatrie, namens de Raad van bestuur, en bij voorkeur na overleg met het Bureau GD, binnen een maand na de beslissing van de Klachtencommissie schriftelijk aan klagster mee of zij naar aanleiding van die beslissing maatregelen zal nemen en zo ja, welke.

Aldus besloten te Zeist op 6 februari 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 10 februari 2020:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klagster, de PVP, verweerder, de leiding van de zorgeenheid van verweerder, de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgeenheid, alsook de Inspecteur voor de Gezondheidszorg.