

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, zorgseenheid XX.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 04 mei 2020 van klaagster op 06 mei 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 035.20.2237.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen verplichte behandeling met medicatie.**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGGZ; klaagster ontvangt verplichte zorg en is onvrijwillig opgenomen op basis van een Crisismaatregel d.d. 09 april 2020, welke op 14 april 2020 door de rechter is voortgezet tot en met 05 mei 2020. Een Zorgmachtiging is aangevraagd.

Er heeft geen zitting plaatsgevonden i.v.m. de maatregelen vanwege de Corona-crisis.

De klacht is schriftelijk behandeld op basis van de dossierstukken en nadere onderbouwing van de klacht door klager en PVP d.d. 10 mei 2020 en het schriftelijk verweer van verweerders d.d. 08 mei 2020 en 15 mei 2020.

Klaagster diende tevens een schorsingsverzoek in. Verweerders hebben de verplichte toediening van medicatie echter vrijwillig geschorst tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk hoefde te worden behandeld.

Op 12 mei 2020 heeft de Klachtencommissie de klacht en dit verzoek middels beeldbellen besproken, ook heeft de commissie door middel van beeldbellen die dag contact gehad met verweerders. Hierna heeft de commissie besloten om de klacht aan te houden tot 14 mei 2020 en verweerders een drietal vragen te stellen. Dit is schriftelijk geschiedt en een afschrift is aan alle betrokkenen gezonden. Op 15 mei 2020 hebben verweerders een schriftelijk verweer ingediend bij de ambtelijk secretaris van de commissie en hebben zij de door de commissie gestelde vragen beantwoord. Op 15 mei 2020 heeft de Klachtencommissie de klacht en dit verzoek middels beeldbellen besproken en is tot een oordeel gekomen.

Personalia:

Klaagster:

- XX (voor het vervolg: klaagster);
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: PVP).

Verweerders:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1);
- XX, arts (voor het vervolg: verweerder 2).

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter commissie;
- XX, psychiater, commissielid;
- XX, gedragsdeskundige, commissielid.

XX, ambtelijk secretaris, verzorgt de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 04 mei 2020;
- Nadere onderbouwing klacht d.d. 10 mei 2020, verzonden naar GKPNU door de PVP;
- Brief van de Klachtencommissie d.d. 12 mei 2020 aan verweerders met een cc naar klager en PVP met aanvullende vragen aan verweerders;
- Schriftelijk verweer van verweerders d.d. 08 mei 2020, aangevuld met een verweer d.d. 15 mei 2020;
- Relevante informatie uit het Mijnquarant-dossier van klaagster, met haar schriftelijke toestemming voor inzage door de Klachtencommissie: XX

Op grond van de wet moet de Klachtencommissie al haar uitspraken openbaar maken en publiceren. Om die reden staan alleen in de aanhef de namen van betrokkenen en staan in het verslag en de overwegingen alleen functies en rollen genoemd. Uiteraard worden de namen van betrokkenen in de aanhef niet in de te publiceren uitspraak genoemd.

II. Verslag van de standpunten van partijen

De schriftelijke verslagen zijn ook naar de wederpartij gestuurd.

Standpunt van klaagster

Op 12 mei 2020 ontving de commissie van de PVP een nadere onderbouwing van de klacht, welke ook aan verweerders is verzonden. De onderbouwing van de klacht luidt:

*“Ten behoeve van de klacht van klaagster van 04 mei 2020 tegen haar aangezegde verplichte zorg met cisordinol druppels en/of depot wil ik (red. PVP) u het volgende voorleggen:
Klaagster noemt uitdrukkelijk een specialist oogheelkunde van het UMC, (red. naam verwijderd i.v.m. geanonimiseerde verslaglegging), die zou hebben aangegeven dat zij gevoelig zou zijn voor bepaalde (psychiatrische) medicatie in verband met een bepaalde erfelijke vaatziekte, waar hij haar voor behandelt. Is dit door de behandelaren van den Eik nagevraagd bij deze specialist?
Klaagster noemt in haar klaagschrift onderzoeken, die hiertoe gedaan zouden zijn tussen 1989 en 18 februari 2020.
Ook bij het Antoniusziekenhuis zou klaagster over deze kwestie zijn doorverwezen door dokter XX.
Klaagster schrijft verder in haar klaagschrift dat zij na een opname in Altrecht XX in 2011 meerdere tia's zou hebben gekregen, waardoor zij schade heeft opgelopen (9 kilo afgevallen, zwak zien, moeite met evenwicht bij lopen, veel onrust, niet meer kunnen of mogen autorijden, slecht praten). Er zou een relatie zijn met het gebruiken van depakine en haldol tijdens deze opname. Is dit nagezocht?
Al met al zijn er volgens mij (red. PVP) goede en dringende redenen om bovenstaande zorgvuldig uit te zoeken. Mocht dat nog niet voldoende gebeurd zijn, dan verzoek ik (red. PVP) de commissie uit te spreken dit alsnog te laten doen en de klacht van klaagster over verplichte zorg met cisordinol gegrond te verklaren, temeer daar zij ook uitdrukkelijk van mening is dat er bij haar geen sprake is van een manische compensatie bij een bipolaire stoornis. Zij is van mening dat zij volkomen wilsbekwaam is, zich sociaal opstelt op de afdeling en dientengevolge helemaal geen psychiatrische medicatie nodig heeft om ernstig nadeel te voorkomen.”*

Standpunt van verweerders

Op 08 mei 2020 ontving de commissie van de PVP een schriftelijk verweer van verweerders naar aanleiding van de klacht van klaagster. Het verweer luidt:

“Naar aanleiding van uw e-mail d.d. 06 mei 2020 volgt onderstaand mijn schriftelijk verweer. Ik moet hierbij toevoegen dat ik (red. verweerder 1) inmiddels niet meer als waarnemer werk voor de XX afdeling XX alwaar mevrouw is opgenomen. De nieuwe hoofdbehandelaar komt aanstaande maandag 11 mei. Haar huidige behandelaar (red. verweerder 2), psychiater in opleiding, kan in verband met tijdgebrek geen verweer opstellen maar zal u volgende week telefonisch te woord staan. Ik hoop ondanks bovenstaande u voldoende informatie te kunnen verstrekken voor een goede procesgang. Ik (red. verweerder 1) begrijp vanuit het klachtenformulier dat patiënte met haar klacht beoogt dat de verplichte zorg cisordinol druppels of depot niet wordt uitgevoerd. Zij vind de grond waarop de

verplichte zorg wordt aangevraagd onjuist. Zo is zij het niet eens dat de behandelaar haar wilsonbekwaam vindt. Ook is zij het niet eens dat er sprake is van psychotische symptomen zoals waanideeën. Ook is zij het niet eens dat zij door haar gedrag gevaar bij anderen af roept. Tevens begrijp ik dat patiënte zich onvoldoende gehoord voelt door de behandelaren, verpleegkundigen en overige betrokkenen.

Onderstaand volgt mijn (red. verweerder 1) verweer.

Patiënte werd op 09 april op de afdeling XX te XX met een Crisismaatregel (CM) opgenomen. In de CM wordt aangegeven dat er sprake is van een manische decompensatie bij een bipolaire stoornis. De CM is door de rechter op 14 april verlengd met een Voortgezette Crisismaatregel (VCM). Inmiddels is er een Zorgmaatregel (ZM) aangevraagd.

Bovenstaande maatregelen zijn aangevraagd omdat er ook op de afdeling sprake is van een manisch decompensatie bij een bipolaire 1 stoornis. Dit bleek tijdens het opnamegesprek uit breedsprakigheid waarin zij (red. klaagster) moeilijk te remmen is, initieel vriendelijk is in het contact, maar gedurende het gesprek toenemend ontremd, geprikkeld en bozig. Haar aandacht is matig te trekken en lastig te behouden. Er is geen sprake van ziektebesef dan wel inzicht. Het denken is versneld, patiënte verzandt in antwoorden, ontspoot en lijkt langs de vraag heen te beantwoorden. Inhoudelijk is er sprake van grootheidswanen (patiënte weet dingen die wij ook niet weten) en paranoïde wanen (buren vallen haar lastig, politie en Altrecht spannen samen). De stemming is dysfoor.

Uit het dossier blijkt uit verpleegkundige observaties dat ze (red. klaagster) gedurende de opname druk gedrag blijft vertonen, geagiteerd is, grensoverschrijdend is naar anderen, mensen aanklampt, zichzelf verliest in haar verhaal, haast niet te begrenzen is, complottheorieën uit. Zij kan ook rustig zijn, maar onder druk steekt de manie de kop weer op en gaat niet in remissie.

Vanwege haar onregelmatige medicatie inname en weigeren om medicatie in te nemen is er twijfel over haar (red. klaagster) medicatietrouw, hetgeen met haar is besproken. Er is een cisordinol spiegel bepaald welke te laag bleek te zijn. Hierover is een gesprek met haar geweest. Vanwege haar angst dat cisordinol haar vaten zou aantasten heeft de behandelaar uitgezocht of cisordinol een effect heeft op de bloedstolling heeft, hetgeen niet het geval blijkt te zijn. Met patiënte zijn meerdere malen gesprekken geweest om het behandelplan te bespreken. Hierin is regelmatig over medicatie gesproken. De voor en nadelen zijn uitgebreid met patiënte besproken. Er is tijd genomen om haar voor medicatie te motiveren. Desalniettemin blijft patiënte bij haar weigering om medicatie in te nemen waarop de behandelaar verplichte zorg heeft opgestart mede om ernstig nadeel te voorkomen. Daarop heeft patiënte een klacht ingediend.

Het ernstig nadeel bestaat uit agressie oproepen bij een ander door haar grensoverschrijdend gedrag. Ook bestaat er gereede kans op een opname die lang kan duren omdat de manie niet in remissie gaat en er ook ernstig nadeel ontstaat als zij met ontslag zou gaan. Zie hiervoor het ernstig nadeel dat in de Crisismaatregel (CM) is aangegeven.

Ik (red. verweerder 1) hoop dat met bovenstaande verweer de klachten van patiënte voldoende beantwoord zijn. Tot slot spreek ik de wens uit dat deze schriftelijke dialoog - en straks - de telefonische hoorzitting mag leiden tot een betere afstemming tussen de wensen/verwachtingen van patiënte en het behandelend team."

In een email van verweerder 2 d.d. 07 mei 2020 is aangegeven:

"Er is navraag gedaan bij de huisarts voor overgevoeligheden van patiënte. Tevens is er samen met psychiater (red. naam verwijderd i.v.m. geanonimiseerde verslaglegging) nagezocht dat cisordinol geen invloed heeft op de bloedstolling wat patiënte aangeeft om bang voor te zijn."

In het aanvullende verweerschrift van 15 mei 2020 is het volgende aangegeven:

'Naar aanleiding van de eerdere uitspraak van de klachtencommissie van 12 mei 2020 om de klacht opnieuw te behandelen op 15 mei 2020, volgt onderstaand schriftelijk verweer. Er is sinds het eerder geschreven verweer contact geweest met een oogarts van het UMC (red. naam verwijderd i.v.m. geanonimiseerde verslaglegging). Dit om patiënte zo goed mogelijk gerust te stellen over de gestarte zuclopentixol. Uit dit overleg is naar voren gekomen dat er vanuit de oogheekundige problemen die patiënte heeft, geen contra-indicaties zijn voor het starten van dit antipsychoticum. Wel is er bij eenieder die start met zuclopentixol een verhoogde kans op het krijgen van acuut glaucoom, wanneer patiënte klachten krijgt die hierbij passen zou er opnieuw contact moeten zijn met de oogarts. Tevens zullen we het advies van de klachtencommissie opvolgen om wederom met patiënte in gesprek te gaan over de verschillende medicamenteuze opties, waaronder ook stemmingsstabilisatoren zoals depakine.

Als laatste schrijft u geïnteresseerd te zijn in de uitkomst van de zitting inzake het verlenen van de zorgmachtiging. Hierin is besloten om de zorgmachtiging voor 6 maanden te verlengen. Ik hoop dat met bovenstaande verweer de klachten van patiënte voldoende beantwoord zijn. Tot slot spreek ik de wens uit dat deze schriftelijke dialoog – en straks – de telefonische hoorzitting mag leiden tot een betere afstemming tussen de wensen/verwachtingen van patiënt en het behandelend team.'

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de aangeleverde stukken en de documenten die aan de Klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de Klachtencommissie het volgende:

Vooraf.

Meer in het algemeen overweegt de Klachtencommissie 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 vereisten van de Wvz (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.

Algemene feiten en omstandigheden.

Klaagster is sinds 09-04-2020 gedwongen opgenomen met een Crisismaatregel, die door de rechter op 14-04-2020 is verlengd tot en met 05-05-2020. Op 01-05-2020 is door de Geneesheer Directeur een zorgmachtiging aangevraagd aansluitend aan de verlengde crisismachtiging. De Commissie heeft van verweerders begrepen dat de zorgmachtiging voor zes maanden is afgegeven.

Op 01-05-2020 hebben verweerders klaagster schriftelijk in kennis gesteld over het verlenen van verplichte zorg. De verplichte zorg wordt verleend omdat de psychische stoornis (bipolaire stoornis met een manisch psychotisch toestandsbeeld) ernstig nadeel tot gevolg heeft. Het behandelplan dateert van 28-04-2020 en het Klinisch BOPZ-behandelplan van 10-04-2020.

Klaagster is sinds vele jaren bekend met een psychische stoornis; bipolaire stoornis met een manisch psychotisch toestandsbeeld. Klaagster is al sinds 2011 in beeld bij Altrecht en is in 2014 uit zorg gegaan bij Altrecht en heeft daarna, zo is het beeld op grond van de schriftelijke stukken, medicatie genomen om de stoornis te behandelen.

Feit is dat klaagster is gestopt met het innemen van de medicatie, omdat zij bijwerkingen ervaarde. Klaagster schrijft in haar klacht dat zij, heel voorzichtig is met het innemen van medicatie. Klaagster en verweerders verschillen van mening in de behandel aanpak. Klaagster wil geen medicijnen, verweerders achten antipsychotische medicatie noodzakelijk om het ernstig nadeel te beperken en/of weg te nemen.

Met betrekking tot klaagster:

Klaagster heeft een uitgebreid betoog geschreven op haar klachtenformulier. Dit is aangevuld op verzoek van klaagster door de PVP. In de kern komt het er op neer dat klaagster zichzelf volkomen wilsbekwaam acht, zich sociaal opstelt op de afdeling en geen medicatie nodig heeft om ernstig nadeel te voorkomen. Zij heeft geen medicijnen nodig. Bovendien is klaagster onder behandeling bij een specialist oogheelkunde (UMCU). Medicatie voor behandeling voor haar psychische stoornis zouden de behandeling van een erfelijke vaatziekte verstoren (volgens klaagster is dit aangegeven door haar medisch specialist bij het UMCU). In 2011 heeft klaagster medicatie in XX (Altrecht) gekregen waarna zij meerdere TIA's heeft gekregen en 9 kilo is afgevallen, zij zag zwak, mocht geen auto meer rijden en kon slecht praten. Als gevolg hiervan weigert klaagster op dit moment antipsychotische medicatie te nemen.

Met betrekking tot het ernstig nadeel:

Op 09-04-2020 wordt klaagster onder dwang opgenomen bij Altrecht middels een Crisismaatregel. Zij is het hiermee oneens. Klaagster wordt opgenomen vanwege manisch-psychotische ontregeling bij eerder vastgestelde bipolaire stoornis. Vanuit deze ontregeling is er sprake van gevaar voor de psychische gezondheid van de autistische zoon van klaagster. Het gedrag van klaagster kan agressie oproepen naar anderen, zodat zij agressie over zichzelf kan afroepen. Op 09-04-2020 ontvangt klaagster een kennisgeving van de geneesheer-directeur dat de verplichte zorg wordt gegeven ter voorkoming van ernstig nadeel en om de geestelijke gezondheid van klaagster stabiel te maken. Zij wordt opgenomen bij Den Eik, afdeling gesloten 2.

Op 14-04-2020 wijst de rechtbank het verzoek toe tot voortzetting van de crisismaatregel tot en met 05-05-2020. Op 01-05-2020 ontvangt klaagster een schriftelijke bevestiging van de geneesheer-directeur dat de verplichte zorg wordt gegeven om een crisissituatie te voorkomen, ernstig nadeel te voorkomen en de geestelijke gezondheid van klaagster stabiel te maken. De opname bij Den Eik gesloten 2 blijft gehandhaafd en daarbij komt een derde vorm van verplichte zorg: het (verplicht) toedienen van medicatie te weten antipsychotica, sedativa en stemmingsstabiliserende medicatie. Het ernstig nadeel is geformuleerd als: zonder behandeling wordt de opname uitzichtloos, klager kan niet goed voor haar zoon en partner zorgen, waanideeën over de burens waarbij klager meerdere malen de politie heeft gebeld. Dit leidt tot maatschappelijke teloorgang en klaagster kan door dit gedrag agressie over zichzelf afroepen. Behandelaren constateren (aan de hand van bloedspiegel van klaagster) dat zij de voorgeschreven medicatie niet goed inneemt. Behandelaren overwegen cisordinol toe te dienen.

Op 01-05-2020 dient de geneesheer-directeur een verzoek in voor een zorgmachtiging van klaagster in aansluiting op de voortgezette Crisismaatregel. Het ernstig nadeel is identiek geformuleerd aan dat wat hiervoor is gesteld. De rechtbank heeft een zorgmachtiging afgegeven voor een periode van zes maanden.

Met betrekking tot de verplichte zorg:

Sinds 09-04-2020 is klaagster in verplichte zorg. Aanvankelijk via een crisismaatregel, welke door de rechtbank is verlengd tot en met 05-05-2020. Op 01-05-2020 is een Zorgmachtiging aangevraagd en afgegeven voor een periode van zes maanden.

Beoordeling en conclusie.

Klaagster is sinds 09-04-2020 in verplichte zorg vanwege manisch-psychotische ontregeling bij een eerder vastgestelde bipolaire stoornis. De verplichte zorg (waaronder: het toedienen van medicatie, opnemen in een accommodatie en aanbrengen beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten) is opgelegd door de rechtbank en is gegeven om een crisissituatie te voorkomen, ernstig nadeel te voorkomen en de geestelijke gezondheid van klaagster stabiel te maken. Het ernstig nadeel is gelegen in het feit dat klaagster niet voor haar autistische zoon en haar partner kan zorgen en de burens hebben geklaagd bij de politie vanwege overlast door klaagster. Op dit moment is haar zoon elders opgenomen, zodra hij weer naar huis gaat zal klaagster de verzorging weer op zich dienen te nemen. Op de afdeling is klaagster aanklampend naar omstanders. Medepatiënten gaan haar om die reden uit de weg. Het risico bestaat dat klaagster agressie van derden over zichzelf afroept. Klaagster heeft geen ziektebesef en vindt medicatie niet nodig.

Het is de commissie gebleken dat klaagster steeds tijdig en schriftelijk door de Geneesheer-Directeur is geïnformeerd over het toedienen van verplichte zorg.

Sinds de opname is klaagster opgenomen op een gesloten afdeling. . Uit onderzoek van de bloedspiegel blijkt dat klaagster, op dit moment, mogelijk geen medicatie in de vorm van antipsychotica (cisordinol) tot zich neemt (bloedwaarde te laag). Om het ernstig nadeel weg te nemen zijn verweerders op 01-05-2020 tot het oordeel gekomen dat klaagster antipsychotische medicatie nodig heeft om ernstig nadeel af te wenden en om uitzichtloos lang verblijf in een instelling te voorkomen. Klaagster wenst geen medicatie in te nemen, zodat van vrijwillige inname van antipsychotica geen sprake is. Overleg hierover leidt niet tot overeenstemming. Behandelaren hebben zich voldoende ingespannen.

Antipsychotica hebben in het verleden gezorgd dat klaagster zelfstandig een leven had en voor haar zoon en partner kon zorgen. De verwachting is dat het gebruik van antipsychotica doelmatig is om

ernstig nadeel te verminderen c.q. weg te nemen. Alternatieven die hetzelfde beoogde effect hebben zijn niet voorhanden.

Bij navraag door de commissie ten aanzien van een mogelijke contra-indicatie met betrekking tot de toediening van antipsychotica het volgende: De medisch specialist van het UMCU meldt (zie decurses) dat klagster geen medicijnen heeft voorgeschreven gekregen. Dit gegeven is tevens nagevraagd en bevestigd door de huisarts van klagster, er zijn geen overgevoeligheden gemeld. Ook de partner van klagster heeft verklaard dat klagster geen andere medicatie dan antipsychotica neemt (concept behandelplan 10-04-2020). De verweerders hebben naar de voorgeschiedenis van klagster gekeken en naar interacties van cisordinol.

De klachtencommissie heeft verweerder 1 gevraagd om expliciet na te gaan hoe de oogarts van het UMCU tegenover cisordinol staat en of de arts contra-indicaties voorziet. In een verweerschrift van 14-05-2020 geven verweerders aan dat uit navraag bij de oogarts blijkt dat er geen contra-indicaties zijn voor het starten van het antipsychoticum cisordinol.

Op grond van deze informatie oordeelt de klachtencommissie dat het niet aannemelijk is dat er een contra-indicatie zal blijken bij het (verplicht) toedienen van antipsychotica. Er kan dus veilige zorg worden geboden door toediening van een antipsychoticum.

Uit het verweerschrift d.d. 15-05-2020 maakt de commissie op dat behandelaren nogmaals in gesprek gaan met klagster over de medicamenteuze opties waaronder een stemmingsstabilisator zoals depakine. Het heeft de voorkeur van de commissie dat behandelaren en klagster in gezamenlijk overleg beslissen wat de effectieve medicatie zou moeten zijn. Mocht overleg niet leiden tot overeenstemming dan is medicatie onder dwang nog het enige alternatief.

Aan de voorwaarden voor (verplichte) toediening van medicatie ex WVGGZ is voldaan, zo heeft de Klachtencommissie kunnen constateren aan de hand van het patiëntendossier van klagster.

Het is de Klachtencommissie gebleken dat voldaan is aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid, het bereiken van het behandeldoel en het bieden van veilige zorg.

De Klachtencommissie komt tot de conclusie dat de klacht ongegrond is.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht ongegrond.

Aldus besloten te Utrecht op 15 mei 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 18 mei 2020.

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

Nadat de Klachtencommissie een beslissing heeft genomen of indien de Klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, kunnen klagster en/of verweerders, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van klagster een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.

Indien klagster de patiënt is kan hij direct bij de rechter een verzoekschrift indienen om een beslissing over de klacht te krijgen.