

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 Acute Psychiatrie, XX.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 10 december 2020 van klager op 11 december 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 092.20.2294.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen toediening verplichte depotmedicatie (antipsychotica).**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een Zorgmachtiging met expiratiedatum 18 november 2021.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 17 december 2020. In verband met de corona-beperkingen vond de zitting plaats via beeldbellen met behulp van StarLeaf. Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de klacht tegen verplichte toediening medicatie (nog zonder het verslag van de hoorzitting en de overwegingen die tot de uitspraak hebben geleid) verzonden aan klager en verweerders.

Verschenen zijn:

Klager:

- XX (voor het vervolg: klager).
- XX, moeder van klager, is aanwezig ter ondersteuning van klager.
- XX, vader van klager, is per telefoon op speaker, aanwezig bij de zitting.
- Verpleegkundige XX is aanwezig ter ondersteuning van klager.

Verweerders:

- XX, psychiater, inhoudelijk leidinggevende Acute Psychiatrie (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, MSc, verpleegkundig specialist (voor het vervolg: verweerder 2).

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter commissie.
- XX, psychiater.
- XX, psychotherapeut.

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopieevorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 10-12-2020.
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met zijn schriftelijke toestemming voor inzage door de Klachtencommissie, te weten: 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 hoorzitting

Standpunt van klager

Klager wil geen antipsychotica. Klager legt uit vele verschillende antipsychotica te hebben geprobeerd en dat heeft wat klager betreft tot nu toe geen effect gehad. De medicijnen helpen klager niet.

De voorzitter vraagt hoe klager zich momenteel voelt. Klager heeft het zwaar. Dat heeft hij sinds de opname altijd al gehad. De antipsychotica hebben volgens klager niets voor hem gedaan, hij heeft totaal niet het idee dat hij zich er beter door voelt.

De voorzitter vraagt wat klager in plaats van medicatie wel zou willen, de voorzitter heeft begrepen dat het zonder medicatie namelijk moeilijk zal zijn voor klager om naar XX terug te keren. Klager weet niet goed wat hij wel zou willen, geeft klager ter zitting aan.

De voorzitter vraagt aan de moeder van klager om de situatie toe te lichten. Wat moeder ziet is dat haar zoon soms lastig gedrag vertoont, althans gedrag 'dat wij lastig gedrag vinden' legt moeder uit. Medicijnen dempen dit gedrag wel, maar het dempt alles en is daarmee volgens moeder niet de oplossing. Het levensgeluk van haar zoon verdwijnt door de medicatie, zijn leven vervlakt totaal en daarmee zit hij als het ware het leven uit. Moeder noemt dit een levenslange veroordeling. Moeder begrijpt het standpunt van haar zoon geen antipsychotica te willen volledig, want er blijft dan niets meer over.

De voorzitter vraagt aan moeder wat er als alternatief zou moeten gebeuren. Moeder geeft aan hier niet het antwoord op te hebben, dat is aan haar zoon om daar een antwoord op te vinden. Haar zoon weet het zelf echter ook niet, daar is hij nog naar op zoek, legt moeder uit. Moeder vermoedt dat separeren een betere manier is dan alles maar met medicatie te onderdrukken. De voorzitter vraagt of klager hier iets aan wil toevoegen. Klager zegt dat hij het heel onprettig vindt om vastgegrepen te worden en dwangmedicatie te krijgen met prikken. Klager hoopt dat dat in de toekomst niet meer hoeft.

De voorzitter legt uit dat verweerders (de behandelaren) het nodig vinden dat klager medicatie per depot (per injectie) krijgt, omdat klager zelf weigert medicatie te nemen. Klager geeft aan de medicatie niet te hebben geweigerd. Hij nam het wel, maar hij was het er niet mee eens. De voorzitter geeft aan in de stukken te hebben teruggelezen dat klager inderdaad de medicatie wel heeft genomen, maar dat ook geconcludeerd werd dat alleen tabletten niet voldoende waren. Daarom is een depot volgens verweerders nodig. Klager geeft aan een depot niet te willen.

De commissie vraagt hoe het van de zomer met klager ging toen hij een periode bijna geen medicatie gebruikte. Volgens klager ging het toen goed. Hij had weer zin in het leven, hij had weer een doel. Klager verbleef in die periode op Meijboom.

Ook moeder heeft die ervaring van de zomer gezien, vertelt zij.

Moeder benoemt dat verweerder 1 spreekt over lijdensdruk. Mensen kijken echter naar andermans situatie vanuit het eigen perspectief. Het is volgens moeder niet mogelijk om voor een ander te bepalen in hoeverre sprake is van lijdensdruk. De geconstateerde lijdensdruk door verweerder vindt moeder daarom geen argument. Het is invullen voor de ander. Alleen klager zelf kan zeggen hoe zwaar de lijdensdruk is. En niemand gaat volledig fluitend door het leven.

De voorzitter vraagt aan klager om uit te leggen in hoeverre hij lijdensdruk ervaart. Klager heeft erg veel last van de stemmen, vertelt hij ter zitting. Moeder wil hierop een opmerking maken naar haar zoon: namelijk dat zijn gedrag niet kan in een gemeenschap. Klager zal, ondanks zijn stemmen, zijn gedrag moeten leren aanpassen. Anders is er volgens moeder geen plek voor hem in de samenleving.

Standpunt van verweerder

Verweerder 2 legt uit dat klager bij de opname op XX op 900 mg amisulpiride zat, en dat klager daar veel last van had. Met klager is besproken dat hij dit wilde afbouwen. En dat is ook gebeurd. Daarop hebben verweerders gedurende een korte periode een ervaring gezien, waarin klager meer zin had in dingen. Maar zodra de spiegel op 0 zat, werd een ernstig psychotisch beeld waargenomen met katatone kenmerken, waarin klager vooral bezig was met het controleren van de stemmen waarop hij geen vat meer kreeg, zodat verweerders de controle weer moesten overnemen. Het UMCU is gevraagd om een second opinion en of een ECT nodig was. Het UMCU heeft meegedacht over een oplossing voor de door klager ervaren vervlakking. Het UMCU heeft een voorstel gedaan om naar 300 mg amisulpiride op te bouwen (de commissie heeft gelezen dat in het zorgafstemminggesprek d.d. wordt aangegeven dat het UMCU heeft geadviseerd tot 400 mg op te bouwen; red.), zodat de vervlakking niet aan de orde zou zijn en om daarnaast met een antidepressivum te starten. Dit is

daarop opgestart. Klager zat toen nog op 15 mg abilify, maar daar werd geen effect van gezien maar juist een verlies van alle rollen. Klager moest één op één begeleid worden 24 uur per dag. XX heeft met de XX samenwerking gezocht, zodat zij klager op de juiste medicatie en dosering in konden stellen. De XX heeft klager overgenomen en op de XX kreeg hij amisulpiride. Dat wilde klager niet. Klager was bang dat zijn synapsen ervan onomkeerbaar stuk zouden gaan. Klager wilde de antipsychotica niet.

Verweerder 1 benadrukt dat de uiteenzetting van verweerder 2 het grotere verhaal duidelijk maakt. Verweerder 1 kan toelichten vanuit de XX. Op de XX was klager geagiteerd. Het is helaas niet gelukt om het geadviseerde beleid samen met klager uit te voeren. Dit betekent dat klager vanaf 30 november jl. niet behandeld wordt. Daarmee wordt wat geluid gegeven aan wat klager het liefst zou willen, namelijk geen behandeling. Verweerder 1 kan echter niet concluderen dat het daarmee beter gaat met klager. Het gaat juist veel slechter. Daarom is toch de aanzegging voor verplichte medicatie gedaan, daarbij alles afwegende inclusief de negatieve gevolgen van het depot. Verweerders concluderen dat klager zich niet kan handhaven zonder de medicatie. Er is ook sprake van ernstige lijdensdruk. Op 15 december jl. is klager kortwerkende cisordinol acutard gegeven. Daarmee lijkt het iets beter te gaan met klager. Er werd effect gezien, maar het blijkt toch niet afdoende.

Klager geeft aan zelf niet het gevoel te hebben dat het sinds 15 december sinds de cisordinol acutard beter gaat, totaal niet. Moeder heeft gemerkt dat klager matter, vlakker is. En ook dat hij minder ongewenst gedrag vertoont. Moeder vraagt of het enige instrument in de behandeling medicatie is en vraagt of er niets anders mogelijk is. Medicatie betekent namelijk alleen het onderdrukken van lastig gedrag, aldus moeder. Verweerder 1 geeft aan de onmacht van moeder te begrijpen, zij heeft met moeder ook meerdere malen hierover gesproken. De behandeling bestaat uit meer dan alleen medicatie, maar vandaag gaat het over de medicatie in het kader van de Wvggz. Op de afdeling, ook op de XX, wordt daarnaast 24 uurs-zorg en ondersteuning gegeven. Er is echter veel aan gelegen dat klager weer terug kan naar XX, een setting waar de andere facetten van de behandeling veel meer aan de orde kunnen komen.

Verweerder 2 legt uit dat op XX de behandeling zeker bestaat uit veel meer dan medicatie. Echter, als klager vooral ('99% van de tijd') bezig is met het onder controle houden van zijn stemmen kan klager er zelfs niet aan toe komen om zijn eigen brood te smeren of om in contact te komen met zijn vrienden en familie. Verweerder koppelt dit niet aan 'lastig gedrag', maar aan het gegeven dat klager geen andere dingen meer kán doen. Als de stemmen rustiger worden, dan willen verweerders van daaruit klager ruimte geven om weer meer invulling te geven aan zijn leven.

De voorzitter vraagt of met de nu aangezegde medicatie de stemmen, waar klager momenteel veel last van heeft, verdwijnen. Verweerder 1 geeft aan dat het niet rechtstreeks de stemmen wegneemt, maar het geeft wel meer ruimte om aan andere facetten van het leven invulling te geven. Er zijn patiënten die wel reageren op medicatie, maar niet zodanig dat alle symptomen dan helemaal weg zijn. Wel worden de symptomen minder dominant. Het gevoel dat de stemmen tegen je schreeuwen, etc. maakt het voor klager ook angstig. Dit is wel minder geweest de afgelopen dagen. Klager geeft ter zitting aan dat hij inderdaad wel zou willen dat de stemmen minder worden. Hij merkt echter het verschil na de medicatie niet.

Verweerder 2 licht nog toe het belangrijk te vinden dat in de ervaren medicatievrije periode in de zomer, waarin klager zich heel goed voelde, in feite de amisulpiride nog wel deels in het bloed zat. Toen dat weg was, volgde er een periode waarin klager geen controle meer had over de stemmen. De voorzitter vraagt of het juist is te concluderen dat klager zich dus goed voelde in een periode dat er een lagere dosering in het bloed aanwezig was. Verweerder 2 legt daarop uit dat op de IC geprobeerd is een lagere dosering amisulpiride te realiseren, maar klager weigert deze medicatie vrijwillig in te nemen. Verweerder 1 benadrukt dat het spijtig is dat daarmee de waarschijnlijk meest optimale behandeling niet kan worden doorgezet. Het is ook jammer dat de amisulpiride niet in depotvorm bestaat.

Nadat alle aanwezigen hebben aangegeven geen vragen of toevoegingen meer te hebben wordt de zitting gesloten.

III. Overwegingen en beoordeling

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

Ten aanzien van de klacht over verplichte zorg worden achtereenvolgens de onderstaande punten besproken:

- Vooraf;
- Algemene feiten en omstandigheden;
- Met betrekking tot klager;
- Met betrekking tot het ernstig nadeel;
- Met betrekking tot de verplichte zorg;
- Beoordeling en conclusie.

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 WVGZ (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 kennisgeven 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.

Daarnaast moet (ambulante) verplichte zorg veilig zijn voor de patiënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlening.

De algemene feiten en omstandigheden.

Klager is onvrijwillig opgenomen op basis van een Zorgmachtiging met expiratedatum 18 november 2021.

De rechtbank heeft bij de Zorgmachtiging de volgende vormen (zakelijk samengevat) van verplichte zorg toegewezen om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen medicatie en medische controles ter behandeling van een psychische stoornis;
- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Insluiten;
- Uitoefenen van toezicht;
- Onderzoek doen aan kleding / lichaam;
- Onderzoek woon/verblijfsruimte op drugs en gevaarlijke voorwerpen;
- Controleren op de aanwezigheid van drugs;
- Beperkingen van de vrijheid het eigen leven in te richten, waaronder iets moeten doen of laten dan wel het gebruik communicatiemiddelen;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 09 december 2020 heeft de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het uitvoeren van verplichte zorg in de vorm van 'langwerkende antipsychotica middels een injectie' aan klager meegedeeld. Aan klager is een 'Brief aan patiënt en GD over verlenen vormen van verplichte zorg' (hierna te noemen de Informatiebrief) uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg gegeven wordt en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

Op 14 december 2020 heeft de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het uitvoeren van verplichte zorg in de vorm van fixeren, een zogenaamde holding, aan klager meegedeeld.

Daarnaast er is besloten dat er niet langer gewacht kon worden met het behandelen van de psychose met medicatie omdat de veiligheid niet langer gewaarborgd kan worden. De verschillende opties (middellang werkende antipsychotica of langwerkende antipsychotica) zijn op 14 december besproken waarbij klager uiteindelijk gekozen heeft voor orale medicatie. Op 15 december is er vanwege onvoldoende effect besloten om klager naast de orale medicatie ook middellang werkende antipsychotica in combinatie met een rustgevend middel (lorazepam) per injectie te geven.

Aan klager is een Informatiebrief uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg gegeven wordt en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

Tegen de Informatiebrief van 09 december 2020 heeft klager op 11 december 2020 een klacht ingediend.

Met betrekking tot klager.

Klager is sinds 20 november 2020 in het kader van een opschaling overgekomen vanuit XX naar de XX. Klager bleef daar ondanks inzet van extra personeel dreigend.

In de stukken is vastgelegd dat er sprake is van ernstige agitatie en wanhoop vanuit een psychose waaruit klager stemmen hoort die hem soms ook opdrachten geven.

Ook heeft klager overtuigingen over onder andere de werking van zijn lichaam en het in staat zijn tot telepathie, die niet overeenkomen met de werkelijkheid. Daarnaast is klager zodanig somber dat hij contact heeft gezocht met de Levensidekliniek.

Er is bij klager diagnostisch sprake van een ongespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis, waarbij klager een hoge lijdensdruk ervaart van zijn auditieve/imperatieve hallucinaties.

Er is soms ook sprake van viscerale hallucinaties. De hallucinaties maken klager erg somber, hopeloos en depressief.

De commissie heeft geen reden aan het bestaan van de stoornis en de invloed daarvan op klager, te twijfelen.

Klager zelf heeft aangegeven dat hij erg veel last van de stemmen heeft en dat hij vindt dat de medicatie hem niet helpt.

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

Op de Informatiebrieven wordt uitgebreid omschreven dat er sprake is van zowel ernstig nadeel voor klager zelf, als ernstig nadeel voor anderen.

Nadeel voor anderen bestaat uit een risico op geagiteerd en/of verbaal agressief gedrag door klager jegens anderen.

Nadeel voor klager zelf bestaat uit het risico dat klager door zijn psychotische belevingen niet aan zijn dagelijkse leven toekomt met uiteindelijk maatschappelijke teloorgang als gevolg.

Ook bestaat het risico dat klager zichzelf iets aandoet en/of poogt zichzelf van het leven te beroven. De commissie is het niet eens met de visie van mevr. XX (moeder) dat het bij klager regelmatig zou gaan om ongewenst of lastig gedrag. Het gedrag van klager overstijgt deze kwalificatie en leidt tot ernstig nadeel.

In de stukken is aangegeven dat tijdens de huidige opname op de XX de toestand van klager niet voldoende verbeterd is om klager weer naar XX terug te laten gaan, wat klager zelf graag wilde.

Er is nog steeds sprake van dreigend gedrag vanuit de stemmen. Een uitzichtloze opname dreigt indien niet adequaat behandeld wordt.

De commissie is, alles overziend, van mening dat het gedrag van klager een reëel risico inhoudt op ernstig nadeel voor klager zelf en/of voor anderen.

De commissie concludeert tevens dat er sprake is van zowel intern als extern nadeel/gevaar.

Met betrekking tot de verplichte zorg.

Of en wanneer tot de uitvoering van verplichte zorg wordt overgegaan, wordt bepaald door de zorgverantwoordelijke.

In de Informatiebrief van 09 december 2020 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om een crisissituatie en ernstig nadeel te voorkomen. Daarnaast dient de verplichte zorg om de geestelijke gezondheid van klager stabiel te maken en te herstellen, zodat klager weer zoveel mogelijk zelf kan bepalen wat hij doet.

De aangezegde medicatie per depot.

Het toedienen van medicatie ter behandeling van de psychische stoornis is een mogelijke behandeling op basis van de Zorgmachtiging.

De commissie concludeert op basis van bovenstaande overwegingen dat klager psychotisch is en ernstig nadeel veroorzaakt. Klager kan agressief gedrag naar anderen toe vertonen en ook zichzelf ernstig nadeel berokkenen. Behandeling met antipsychotische medicatie is daarvoor aangewezen.

Omdat is gebleken dat klager ook tijdens deze opname de geïndiceerde behandeling met antipsychotica en rustgevende medicatie niet vrijwillig wil accepteren, orale medicatie alleen niet voldoende effectief is en er sprake is van ernstig nadeel, heeft klager medicatie per depot aangezegd gekregen door middel van de Informatiebrief van 09 december 2020.

Klager wil geen medicatie. Hij vindt dat het zonder medicatie beter met hem gaat. Mevr. XX (moeder) vindt dat het levensgeluk van haar zoon verdwijnt door de medicatie, zijn leven vervlakt totaal en daarmee zit hij volgens moeder als het ware het leven uit.

Verweerders hebben, naar het oordeel van de commissie terecht, geconcludeerd dat terugplaatsing naar XX zonder medicamenteuze behandeling onverantwoord is. Het voorstel van klager om geen medicatie te nemen is dan ook geen reëel alternatief.

Uit de stukken blijkt dat de eerst geïndiceerde medicatie, een lagere dosering amisulpiride, op de XX geprobeerd is te realiseren, maar dat klager weigert deze medicatie vrijwillig in te nemen. Verweerder 1 heeft benadrukt dat het spijtig is dat daarmee de waarschijnlijk meest optimale behandeling niet kan worden doorgezet. Het is jammer dat de amisulpiride niet in depotvorm mogelijk is.

Volgens de daarvoor geldende richtlijnen mag verwacht worden dat de nu aangezegde antipsychotica in de situatie van klager effectief zijn. Op basis van de meest actuele rapportage/decursus lijkt het dat klager door de cisordinol acutard (kortwerkende medicatie) wat rustiger is.

De commissie constateert dat door behandelaars/verweerders zorgvuldig gehandeld is en dat in de verslaglegging alle stappen met betrekking tot de gezochte samenwerking en de second opinion zijn vastgelegd, evenals de navolgbare overwegingen en besluiten.

De WVGZ vereist voor het mogen toepassen van verplichte zorg dat het gedrag van klager dat (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel veroorzaakt (en dat de reden voor de verplichte zorg is), moet voortvloeien uit de psychische stoornis van klager. De commissie acht dit aannemelijk.

Beoordeling en conclusie.

Alles overziend is de commissie van mening, dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de WVGZ, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kon/kan worden weggenomen. Dit betekent dat de toediening van langwerkende antipsychotica noodzakelijk is en dat klager zonder effectieve medicatie niet naar Meijboom terug kan.

Tevens is de commissie van mening dat het nadeel dermate ernstig is, dat dit verplichte zorg in de vorm van (depot)medicatie rechtvaardigt, dat er geen reëel alternatief aanwezig is en dat verwacht mag worden dat de voorgestelde medicatie de stoornis zal verbeteren waardoor het ernstig nadeel zoveel mogelijk wordt afgewend en de veiligheid wordt bevorderd.

De commissie concludeert daarom dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van de depotmedicatie is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht tegen de verplichte depotmedicatie (antipsychotica): **ongegrond.**

Aldus besloten te Utrecht op 17 december 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX.

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

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