

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, XX, XX.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 17 juni 2021 van klager op 18 juni 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 038.21.2336.

Beschrijving van de klachten:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen toediening verplichte medicatie.**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 Wvvggz; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een machtiging voortzetting crisismaatregel met expiratedatum 09 juli 2021. Een aanvraag zorgmachtiging is in voorbereiding.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 01 juli 2021. In verband met de corona-beperkingen vond deze plaats via beeldbellen (StarLeaf). Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft aanvankelijk de verplichte medicatie vrijwillig uitgesteld tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld. Echter op 25 juni 2021 is het vrijwillig uitstel ingetrokken, waarop op 25 juni 2021 het schorsingsverzoek alsnog is behandeld. Het verzoek is niet gehonoreerd. Op 25 juni is deze beslissing in een kennisgeving mondelinge uitspraak aan betrokkenen medegedeeld en op 30 juni is de beslissing schriftelijk nader onderbouwd aan betrokkenen medegedeeld.

Direct na de hoorzitting is, vanwege het gestelde interne gevaar, 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, 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.
- XX, psychiater.
- XX, verpleegkundige.

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 17-06-2021.

- 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 is het oneens met de aangezegde verplichte medicatie.

De voorzitter vraagt of klager na het niet langer uitstellen van de verplichte medicatie, de medicatie oraal of in depot heeft gekregen. Klager legt uit dat hij de medicatie oraal krijgt.

Klager is het niet eens met deze medicatie. Mensen met schizofrenie hebben het nodig vanwege waanideeën et cetera. Maar klager legt uit vrijwillig bij Altrecht te zijn vanwege zijn eetstoornis. In XX was geen plek. In Utrecht wordt tegen klager gezegd dat hij schizofrenie heeft, maar klager vertelt een eetstoornis te hebben.

Klager legt uit dat, terwijl hij tv keek, de verpleging aangaf dat hij herrie maakte. Klager moest mee voor medicatie. Sinds die medicatie heeft klager vreselijke hoofdpijn en is zijn eetstoornis erger geworden, legt klager uit. Klager wil behandeld worden voor zijn eetstoornis.

De PVP vult aan dat klager van mening is dat er geen verplichte zorg moet worden toegepast. Verplichte zorg is een uiterst middel als vrijwillige opties niet meer mogelijk zijn. Klager staat wel open voor behandeling in de vorm van gesprekken met een psycholoog en een opname, maar klager wil echt geen medicatie in verband met eerdere heel negatieve ervaringen waar klager echt last aan overgehouden heeft. Klager geeft aan eraan kapot te zijn gegaan. Nu merkt klager de bijwerkingen weer: hoofdpijn, last om de urine op te houden et cetera. Klager vraagt zich af of het wel doelmatig is om, als hij een eetstoornis heeft, behandeld te worden voor schizofrenie.

De PVP vertelt dat er in de Informatiebrieven gesproken wordt over wilsonbekwaamheid. Daar is klager verrast over. Hij maakt zich erge zorgen over de macht die een behandelaar dan over hem kan krijgen.

De PVP vindt de argumentatie in de Informatiebrief van 28 juni daarnaast erg summier, er wordt enkel gesproken van geen ziektebesef. In de eerdere Informatiebrief wordt aangegeven dat er een vertegenwoordiger wordt gezocht. Dit komt in de tweede brief niet naar voren, en dat lijkt procedureel niet in orde.

Daarnaast heeft klager aangegeven al 15 dagen binnen te hebben gezeten. Klager vindt dat de behandeling niet op een goede manier geboden wordt, en zou graag meer mogelijkheden krijgen.

De voorzitter benoemt dat de door de PVP ingebrachte punten over een vertegenwoordiger en de vrijheden buiten de ingediende klacht over de verplichte medicatie liggen. De PVP is van mening dat de wilsonbekwaamheid in de Informatiebrieven wel verband houdt met de klacht. De voorzitter geeft aan dat dit wel met de verplichte medicatie samenhangt.

Klager benoemt het 15 dagen binnen zitten als extra klacht te willen toevoegen. De voorzitter geeft aan dat de commissie zich tijdens de klachtbehandeling bij de ingediende klacht houdt.

De commissie vraagt aan klager hoe het op dit moment met klager gaat, nu hij aantal dagen geleden de medicatie gehad heeft. Klager geeft aan dat hij sinds de medicatie erge hoofdpijn heeft. Elke ochtend heeft klager barstende hoofdpijn, hij kan er niet van douchen. Klager slikt paracetamol. Klager wordt kapot gemaakt, geeft hij aan.

De commissie vraagt aan klager wat het gedrag op de afdeling was wat geleid heeft tot het aanzeggen van de medicatie. Klager legt uit dat men hem een beetje druk vond, hij moest meekomen omdat hij een grote mond had volgens de verpleging, terwijl klager juist voor medepatiënten opkwam. De commissie vraagt of dit een eenmalige situatie was en hoe het de andere 15 dagen van opname was.

Klager legt uit dat er veel communicatiestoornissen zijn. Patiënten zijn hier om te herstellen om weer in de maatschappij te kunnen.

Standpunt van verweerders

Verweerder 2 legt uit klager overwegend te kennen als een vriendelijke man. Beginnend bij de opname werd wel een man gezien die manisch ontregeld was. Dat was de reden dat toen ook een crisismaatregel was aangevraagd. Klager was zeer ontremd, van de hak op de tak, en hierin niet te remmen. Dit bevestigde het beeld van de manisch psychotische ontregeling. Gezien zijn historie en ook het feit dat in het verleden medicatie klager heeft geholpen, werd reden gezien om klager met medicatie te behandelen. Omdat klager aangaf dit niet te willen en een klacht indiende, is de medicatie op dat moment niet gestart. Het gedrag bleef onveranderd maar nam ook toe. Klager bemoeide zich veel met andere patiënten, en was veel met andere patiënten bezig. De eetstoornis kunnen verweerders op de afdeling niet objectiveren. Klager neemt ook 's avonds de maaltijden tot zich. Er wordt een gebrek aan ziekte inzicht geconstateerd.

De reden voor het intrekken van het vrijwillig gegeven uitstel van de medicatie op het schorsingsverzoek was dat klager in eerste instantie verbaal nog wel goed te sturen was. Dat lukte enigszins wel. Totdat de laatste Informatiebrief uitgereikt was. Daarmee liep de spanning bij klager op. Verweerders maakten zich zorgen dat klager ook agressie van andere patiënten over zichzelf zou afroepen. Hij had ook met zijn hoofd op de muren gebonkt. Van daaruit is gekozen om noodmedicatie toe te dienen. Sinds die tijd wordt nog wel breedsprakigheid en hak op de tak gezien, maar de medicatie brengt klager wel wat. Ook is gesproken met de behandelaar van het UMCU en die gaf aan dat klager op den duur wellicht wel zonder medicatie te behandelen is, maar ook de behandelaar van het UMCU zou op dit moment met medicatie behandelen.

Wat betreft de vrijwilligheid is het volgens verweerder 2 goed te kijken naar de Informatiebrief van 28 juni, waarin beschreven wordt waarom klager op dit moment niet zelf over zijn situatie kan beslissen om zelf een eigen weloverwogen keuze te maken.

De commissie vraagt aan verweerders wat de diagnose is. Er wordt in de stukken een toestandsbeeld beschreven met de gevaren. Maar is de diagnose nu schizofrenie, manisch-psychotisch, bipolaire stoornis? Verweerders denken aan een schizo-affectieve stoornis van het bipolaire type.

De commissie heeft gelezen dat nu is gekozen voor olanzapine als antipsychoticum. Eerder is klager ook behandeld met haldol, maar daarop ontstond acute dystonie. De commissie las ook over twee andere middelen die in het verleden gegeven waren. De commissie vraagt of deze middelen ook meegenomen zijn in de overwegingen. Verweerder 2 geeft aan dat die middelen niet zijn meegenomen, in gesprek met klager gaf hij aan daar niet echt open voor te staan en zeker niet voor de haldol. Daarom is gekozen voor de olanzapine, tot het moment dat klager meer in contact zou komen en over de medicatie zou kunnen meebeslissen. Zover is het nog niet.

De commissie vraagt aan verweerders wat de medische verklaring is van het feit dat klager binnenkomt met een hulpvraag betreffende een eetstoornis. Verweerder 2 geeft aan dat aangaande de eetproblematiek er geen goed beeld is van de werkdiagnose. Op dit moment lijkt de eetproblematiek toch onderdeel van een waan, maar verweerder is er niet zeker van. Ook de woonproblematiek speelt, en dat willen verweerders ook met klager bespreken. Ook willen ze met klager in gesprek over de eetproblematiek, maar op dit moment is dat nog niet goed mogelijk.

De commissie vraagt aan verweerders wat het effect is van het feit dat nu een aantal dagen medicatie wordt toegediend. Verweerder 2 geeft aan het fijn te vinden resultaten te zien: klager is minder druk, minder direct en snel in contact met groepsgenoten. Wel wordt nog de breedsprakigheid en het van de hak op de tak springen gezien. Er wordt effect gezien, maar nog niet in de mate die gehoopt is. Verweerder 1 geeft aan het ook fijn te vinden dat de gevaren op de afdeling nu minder aanwezig zijn, omdat klager nu vriendelijker is, meer gepast in contact met medepatiënten en meer luistert naar de aanwijzingen en adviezen van verpleging en behandelaren.

De voorzitter vraagt om toelichting op de genoemde gevaren. Verweerder 1 licht toe dat bij de opname sprake was van heel dicht komen bij medepatiënten en verpleging, niet de ruimte geven, zich bemoeien met situaties van andere patiënten, onaangepaste opmerkingen maken, waardoor agressie

van anderen naar klager toe zou kunnen ontstaan. Dat laatste was ook de aanleiding voor de ingrijpmedicatie.

De voorzitter constateert dat klager ter zitting allerlei papieren voor zich neerlegt. Dit zijn bewijsstukken legt klager uit, het gaat om onder andere een ING spaarrekening, papieren van de Rabobank, betalingen zilveren kruis, betalingen kadootjes et cetera, licht klager toe.

De PVP legt uit met klager te hebben gesproken over de gevaren zoals deze zojuist besproken zijn, en daar herkent klager zich niet in. Klager is van mening dat er een verkeerd beeld van hem wordt geschetst, hij heeft juist een goed contact met patiënten en verpleging en hij steekt graag een extra handje uit. Dus zijn visie is anders dan die van verweerders.

De PVP vindt de inhoud van de brief, die na 4 dagen werd uitgereikt, onvoldoende. Over de vrijwilligheid heeft de PVP nog niet veel gehoord. Klager is van mening dat de behandeling op andere dingen gericht zou moeten zijn dan dat verweerders menen, maar klager staat wel open voor andere zaken. De PVP begrijpt dat het UMCU ook begrijpt dat nu voor medicatie wordt gekozen, maar is er nu echt geen andere mogelijkheid, wil de PVP nog weten. Verweerder 2 legt uit nu geen alternatief te hebben voor de behandeling van het manisch psychotisch beeld. Klager is bereid tot behandeling, maar niet met medicamenten, wat hij op dit moment volgens verweerders wel nodig heeft. Klager wil wel bepaalde behandeling, maar niet datgene dat behandelaren geïndiceerd achten voor de stoornis die het ernstig nadeel oplevert. De behandelingen die klager wil zijn niet doelmatig en effectief, maar medicatie is dat naar de mening van verweerders wel.

Verweerder 1 legt uit dat standaard, voordat een depot gegeven wordt, eerst medicatie per os (oraal) wordt gestart, op het moment dat iemand stabiel en ingesteld is kan het depot toegediend worden. De voorzitter vraagt wat de verwachting is over vrijwillig voortzetten van de medicatie bij ontslag. Verweerder 1 legt uit te verwachten dat klager dit niet zal doen, want klager is het niet eens met de diagnostiek en diagnose.

Laatste ronde.

Verweerders hebben geen aanvullingen.

De PVP heeft ook geen aanvullingen.

Klager geeft aan nu te begrijpen dat hij in de war is. De huisarts zegt dat hij eetstoornis heeft, maar de psychiater zegt dat hij schizofreen is. Klager geeft zijn excuses aan de psychiater, dat hij in de war is.

Klager neemt nu dagelijks zijn medicatie.

De commissie zal vandaag een verkorte uitspraak doen met betrekking tot de klacht.

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;
- 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 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.

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 grond van een machtiging voortzetting crisismaatregel met expiratedatum 09 juli 2021. Een aanvraag zorgmachtiging is in voorbereiding.

De rechtbank heeft bij de zorgmachtiging de volgende vormen (zakelijk samengevat) van verplichte zorg, voor zover van belang voor de behandeling van de klacht, toegewezen om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen van voeding, vocht en medicatie en medische controles, andere medische handelingen en therapeutische maatregelen ter behandeling van een psychische stoornis dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van de somatische aandoening;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 16 juni 2021 is aan klager een Informatiebrief (art. 8.9) 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 18 juni 2021 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klager aangegeven dat hij klaagt over de aanzegging verplichte medicatie.

Met betrekking tot klager.

In de medische verklaring t.b.v. de voorbereiding crisismachtiging is als (voorlopige) diagnose aangegeven een manisch-psychotische ontregeling in het kader van schizofrenie.

De omschrijving in de DSM-afgeleide classificatie vermeldt:

- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Verweerders geven ter zitting aan te denken aan een schizo-affectieve stoornis van het manische type. De commissie heeft geen reden hieraan te twijfelen.

De commissie vindt, mede op basis van de Informatiebrief van 16 juni 2021, dat voldoende duidelijk is, dat klager geen reëel ziektebesef heeft en derhalve ook geen ziekte-inzicht heeft in zijn psychiatrische stoornis.

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

In de stukken, de toelichting van behandelaar inzake het schorsingsverzoek en de Informatiebrief wordt omschreven dat er sprake is van zowel ernstig nadeel voor klager zelf, als ernstig nadeel voor anderen.

Aanvankelijk was sprake van ontremd gedrag met breedsprakigheid en angst voor vergiftiging vanuit de psychose.

Hierdoor bestond het risico op het afroepen van agressie van derden over zichzelf en het risico op zelfverwaarlozing door niet te eten en te drinken. Klager was echter nog stuurbaar.

Daarom heeft de behandelaar n.a.v. het schorsingsverzoek de start van de verplichte medicatie uitgesteld.

In de loop der tijd is het manische gedrag van klager toegenomen en daarmee ook het ernstig nadeel.

Nadeel voor klager zelf bestond uit het risico agressie van derden over zichzelf af te roepen vanwege zijn ontremde gedrag met breedsprakigheid naar medepatiënten toe. Er was sprake van afdelingsontwrichtend gedrag.

Nadeel voor anderen bestond uit een risico op verbaal agressief gedrag door klager. Door zijn ontremde gedrag rond 25 juni 2021 met breedsprakigheid en door zijn psychose vertoont klager snelle irritatie, is hij snel boos en beschuldigt hij verpleegkundigen van seksuele handelingen met patiënten op de afdeling. Er is sprake van escalatie met schelden, verbale agressie/verbale dreigementen en bonken met hoofd tegen de muur. De BVC is dan 5. Klager weigert de aangeboden medicatie. Ingrijpmedicatie was noodzakelijk.

De ingrijpmedicatie heeft ondertussen enig effect teweeg gebracht. Klager is vriendelijker en beter stuurbaar.

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

Met betrekking tot de verplichte zorg.

In de Informatiebrieven van 16 en 28 juni 2021 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.

Klager heeft aangegeven dat hij wel behandeld wil worden bij een psycholoog en een opname wil, maar geen medicatie voor schizofrenie. Verweerder vindt behandel medicatie volgens de richtlijn voor schizofrenie geïndiceerd.

Daarnaast heeft klager aangegeven dat hij ernstige bijwerkingen heeft van de medicatie. De commissie is er ambtshalve van op de hoogte dat de door klager benoemde bijwerkingen bekend zijn. Deze zijn helaas een gevolg van de situatie rondom klager die het onmogelijk maakte de medicatie langzaam op te bouwen waardoor er minder last van bijwerkingen ontstaat. Met de gewenning aan de medicatie zullen naar verwachting ook de bijwerkingen afnemen. Serieuze aandacht met goede uitleg over de bijwerkingen en een gezamenlijk zoeken naar manieren om de last van de bijwerkingen te verminderen acht de commissie van belang.

De commissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van antipsychotische medicatie en benzodiazepinen ondanks de bijwerkingen, gezien de situatie van klager, geïndiceerd is.

Beoordeling.

De Wvz vereist voor het mogen toepassen van verplichte zorg dat het gedrag van klager dat een aanzienlijk risico op ernstig nadeel veroorzaakt moet voortvloeien uit de psychische stoornis van klager.

De commissie heeft gezien het bovenstaande geen redenen hieraan te twijfelen.

Ook is de commissie van mening dat voldoende geprobeerd is klager te motiveren voor vrijwillige medicatie-inname en in een later stadium voor orale verplichte medicatie.

Daarnaast acht de commissie, gezien de voorgeschiedenis en het verschil van inzicht over de te behandelen stoornis, de kans groot dat klager na ontslag bij orale medicatie op eigen initiatief gaat stoppen.

De commissie van daarom van mening dat medicatie in depotvorm geïndiceerd is.

Klager heeft zich afgevraagd hoe het doelmatig kan zijn hem te behandelen voor schizofrenie als hij een eetstoornis heeft.

Nu door verweerder is aangegeven dat nog met klager gesproken gaat worden over een eventuele eetstoornis, maar dat die op de afdeling niet echt is vastgesteld, gaat de commissie nu uit van de wel door meerdere psychiaters aangegeven psychiatrische stoornis, die ernstig nadeel veroorzaakt en die aanleiding geeft tot verplichte zorg.

Alles overziend is de commissie van mening, dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvvgz, 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. Klager kan zonder effectieve medicatie tegen de psychiatrische stoornis niet met ontslag, waardoor een onnodig langdurige opname dreigt.

Dit betekent dat de aanzegging van toediening van medicatie terecht is geweest en de depotvorm noodzakelijk is.

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

Conclusie.

De commissie concludeert daarom dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van de (depot)medicatie 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 (depot)medicatie dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht tegen verplichte toediening medicatie: **ongegrond.**

Aldus besloten te Utrecht op 01 juli 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 06 juli 2021:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, 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 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.