

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(**klager**), namens XX(**patiënt**), die ambulante zorg is bij Altrecht, zorgaanbieder XX.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtbrief d.d. 16 september 2021 en bijbehorend ondertekend klachtmeldingsformulier d.d. 07 januari 2021 van klager op 15 januari 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 004.21.2302.

Beschrijving van de klachten:

Ter zitting zijn de klachten, samengevat, als volgt omschreven:

1. Altrecht heeft nagelaten de zorg te verlenen zoals opgenomen in de rechterlijke machtiging.
2. Altrecht heeft nagelaten de familie te betrekken bij de behandeling en het zorgplan.
3. Er is geen duidelijk zorgplan vastgesteld.

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; patiënt ontvangt verplichte zorg met een zorgmachtiging met expiratedatum 13 januari 2022.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 09 maart 2021. In verband met de corona-bepalingen vond deze hoorzitting plaats via beeldbellen (Google Meet).

Verschenen zijn:

Klager:

- XX, broer van patiënt XX (voor het vervolg: klager).
- XX, advocaat (voor het vervolg: advocaat).

Verweerders:

- XX, klinisch psycholoog, regiebehandelaar van patiënt, inhoudelijk leidinggevende zorgaanbieder XX en XX (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, psychiater XX (voor het vervolg: verweerder 2).
- XX, sociaal psychiatrisch verpleegkundige XX (voor het vervolg: verweerder 3).

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:

- Klachtbrief d.d. 16-09-2021 en bijbehorend ondertekend klachtmeldingsformulier d.d. 07-01-2021 met als bijlage email tussen klager en behandelaars d.d. 10-09-2020 en de machtiging dat klager namens zijn broer de klacht behandelt.
- Schriftelijk verweer d.d. 27-01-2021.
- Schriftelijke reactie klager op het schriftelijk verweer d.d. 01-02-2021.
- Aanvullend schriftelijk verweer d.d. 10-02-2021.
- Mailwisseling ambtelijk secretariaat GKPNU en verweerders d.d. 03-02-2021.
- 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 geeft aan graag een aantal hoofdpunten toe te lichten met betrekking tot de klacht.

Klager bespreekt allereerst de periode dat zijn broer (patiënt; red.) voor het laatst weer bij Altrecht terecht is gekomen en is opgenomen. Dat was via de crisisdienst en via het Sint Antoniusziekenhuis. De familie wilde juist voorkomen dat patiënt weer bij Altrecht terecht zou komen.

Patiënt is in 2002 opgenomen in Woerden, in 2005 bij Altrecht, en in 2007 en 2008 ook bij Altrecht, aldus klager. Op 15 juni volgde de behandeling door het XX tot heden. De klacht heeft betrekking op de laatste opname bij Altrecht. Voor die opname heeft de familie bezwaar ingediend opdat hun broer niet weer terecht zou komen bij Altrecht omdat zij daar geen goede ervaringen hebben. Alsnog heeft het St. Antonius Ziekenhuis toen samen met Altrecht toch afgesproken dat hij weer naar Altrecht overging. Altrecht heeft daarbij expliciet onderstreept dat zij de ervaring en expertise hebben en dat zij patiënt kennen en hem daarom willen behandelen. Patiënt is toen terechtgekomen bij Altrecht en vervolgens bij beschermd wonen van Lister. Er is een adviesgesprek geweest en patiënt is daarna bij Lister beschermd wonen geaccepteerd. Na een tijdje is hij daar ontslagen en is hij terechtgekomen in hostels. Daardoor had hij te maken met Lister en Altrecht, die samenwerken. Altrecht is wel betrokken en Lister biedt een onderdak, eten en drinken. Na het ontslag uit XX is patiënt zwaar verslaafd geraakt. Dat was daarvoor niet het geval. De voorgaande jaren was hij met alcoholgebruik wel bekend, maar hij is niet echt verslaafd geweest en vooral niet aan cocaïne etc. Maar tijdens zijn verblijf bij hostels van Lister (XX, XX, XX) is hij erg verslaafd geraakt en daarmee is niets gedaan. Er is alleen maar wat gedaan met zijn psychische gesteldheid, niet met zijn verslaving. Patiënt is heel zwaar verslaafd. Daar heeft de familie moeite mee, omdat zij van mening zijn dat deze situatie is ontstaan mede door het handelen van beide instanties. Door hun beslissingen is patiënt terecht gekomen in een omgeving die niet bevorderlijk is voor zijn herstel. Daarvoor had de familie al gewaarschuwd, geeft klager aan. Ook heeft de familie van te voren al signalen afgegeven en aangegeven dat het belangrijk was dit (de verslaving/risico) in een eerder stadium aan te pakken, voordat patiënt echt in de verslaving terecht zou komen.

Klager vervolgt: in de tussentijd heeft Altrecht een rechterlijke machtiging aangevraagd, maar Altrecht heeft deze bijna niet gebruikt. De rechter geeft in zijn beschikking aan dat dit bijna het laatste middel is om patiënt te behandelen.

In een later stadium is er nog weer een rechterlijke machtiging aangevraagd, maar daar wist de familie niets van geeft klager aan. Klager is benieuwd wat een rechterlijke machtiging betekent als deze niet wordt gebruikt voor de behandeling van patiënt.

Daarnaast, geeft klager aan, is de communicatie met Altrecht niet altijd de beste. Familie heeft altijd moeite met gesprekken, ZAG-gesprekken, en communicatie met bepaalde mensen. En als hun broer (patiënt) wordt overgeplaatst naar een andere afdeling wordt al het voorafgaande als het ware weer van tafel geveegd en begin je weer opnieuw. Nu zijn verweerders 2 en 3 niet meer betrokken omdat patiënt weer op een andere afdeling is. En dan krijg je weer een nieuw team en dan moet je weer opnieuw beginnen, aldus klager. De afspraken die worden gemaakt blijven ergens hangen, klager vraagt zich af of er wel verslagen worden gemaakt van de ZAG-gesprekken. Klager geeft aan dat het nu 2021 is en hij heeft een stapel van allerlei afspraken en gesprekken, maar die kunnen volgens klager de prullenbak in. Nu is verweerder 1 de behandelaar, en heeft de familie niets meer te maken met verweerders 2 en 3. Met alle respect, zo gaat dat bij Altrecht, aldus klager.

De vraag die nu gesteld wordt is, zo stelt klager: 'Wat is nu het perspectief van onze broer (patiënt), is dit alleen onderdak en medicijnen, en soms een kaakklem, en hem levend houden? Of is er een plan zodat deze man aan zijn psychische problematiek én zijn verslaving geholpen kan worden? Hij was getrouwd, had een huis, maar is alles kwijt en nu is hij een zwaar verslaafd persoon geworden zonder perspectief.'

De hostels zijn voor patiënt geen geschikte omgeving, stelt klager. Als het zo doorgaat gaat patiënt binnen een jaar dood. Verslaving, weinig slapen, medicijnen die niet altijd op tijd worden genomen, ook is er een situatie geweest dat patiënt op straat sliep omdat hij het niet eens was met de rechterlijke machtiging. Patiënt werd vervolgens doodziek opgenomen. De familie heeft toen gezegd: hou hem gewoon binnen. Na een week opname zag patiënt er heel anders uit. Hij zag er goed uit, hij kleeedde zich goed, maar Altrecht vond dat hij naar Lister moest. Terwijl de familie vond dat hij binnen moest worden gehouden, ook vanwege de verslaving. Lister kan niets doen aan de verslaving, vertelt klager.

M.b.t. de tweede klacht stelt de commissie vast dat door verweerders daarvoor excuses zijn aangeboden. De commissie wil weten of dat voldoende is voor klager. Klager geeft aan deze klacht wel ook te willen behandelen. In het dossier staat volgens klager heel duidelijk: betrokkenheid van de familie. Klager geeft aan dat verweerder 2 daar ook op gehamerd heeft. Maar Lister en Altrecht geven iedere keer aan dat ze klager geen informatie mogen geven. Er zijn nu wel excuses aangeboden na indiening van de klacht, maar klager wil voorkomen dat dit in de toekomst weer gebeurt. Klager legt uit dat hij niet is gebeld bij de aanvraag van de tweede zorgmachtiging en ook niet toen patiënt bij XX werd ontslagen.

De commissie vraagt of is besproken om patiënt, gezien zijn IQ, in aanmerking te laten komen voor mentorschap. Klager antwoordt dat dat is besproken. De voorzitter vraagt naar de conclusie van dat gesprek. Volgens klager volgde er een doellijst, in de trant van dat gekeken zou worden of zo iets iets voor zijn broer zou zijn, maar ook of een aanmelding bij de KIB een goed idee zou zijn. De voorzitter stelt in de stukken niet te hebben kunnen terugvinden wat is besloten omtrent het aanvragen van een mentor of curator. Klager geeft aan dat dat komt doordat er geen verslagen worden gemaakt. De commissie constateert echter dat er wel ZAG-verslagen in het dossier van patiënt aanwezig zijn. De commissie legt uit dat familie ook zelf mentorschap kan aanvragen. Klager licht toe tot nog toe nooit betrokken te zijn geweest bij het bespreken van behandelplan.

Standpunt van verweerders

Verweerders lichten kort toe: verweerder 1 is de regiebehandelaar van patiënt. Verweerder 2 werkte tot begin september 2020 bij het XX en was daar ook betrokken bij de aanvraag van de zorgmachtiging. Verweerder 3 was vanuit het XX betrokken bij klager omwille van het bevorderen van de communicatie, maar was niet een directe behandelaar.

De commissie vraagt verweerder 2 naar de situatie rond de aanvraag van de zorgmachtiging. Wat maakte dat er op dat moment voor de tweede keer een zorgmachtiging werd aangevraagd; wat lag voor in die aanvraag wat betreft het psychiatrisch beeld om deze zorgmachtiging aan te vragen. Want Altrecht heeft zich daarmee gebonden.

Verweerder 2 geeft allereerst aan in grote lijnen het betoog van klager te steunen. Patiënt toont momenteel een fors beeld en hij is psychiatrisch gedecompenseerd. Patiënt heeft heel lang ambulante zorgmachtiging gehad, deze verliep in 2019. Patiënt is inderdaad op een gegeven moment in hostel XX gekomen en zijn verslavingsproblematiek leek inderdaad in vrij korte tijd toegenomen. Patiënt was daar zelf niet open over, maar het was voor de medewerkers aldaar wel vrij duidelijk. Het XX was overigens toen ook wel betrokken bij patiënt, ook om te trachten hem te motiveren iets met de verslaving te doen. In eerste instantie is geprobeerd om hem vrijwillig daartoe te bewegen. Rond zijn verslavingsgedrag ontstond steeds meer risico; hij ging lichamelijk steeds meer achteruit, hij liep door zijn verslavingsgedrag risico uit het hostel gezet te worden, hij heeft een keer mensen van een fiets geslagen met een stok. De commissie vraagt of het ernstig nadeel dat voortkwam uit de verslaving de reden was om de zorgmachtiging aan te vragen. De commissie heeft dit niet kunnen teruglezen in de medische verklaring bij de aanvraag. Echter, wat verweerder nu stelt, past wel bij de indruk die de commissie op basis van de overige stukken heeft gekregen. In de medische verklaring gaat het vooral om de psychiatrische stoornis. Verweerder 2 geeft aan dat hij dit zou moeten nalezen, maar het was wel degelijk zo dat de verslaving een heel belangrijke aanleiding was voor het aanvragen van de zorgmachtiging. Het risico bestond dat patiënt dakloos zou worden, waardoor behandelaren helemaal geen controle meer zouden hebben over de psychiatrische behandeling. De commissie geeft aan de overwegingen te begrijpen: de verslavingsproblematiek was voorliggend om te gaan behandelen met een zorgmachtiging, dat was het streven van verweerders. Behandeling was uiteindelijk volgens verweerder 2 alleen mogelijk met een zorgmachtiging.

De commissie vraagt wat het behandelplan was voor deze toch ingewikkelde en weinig gemotiveerde patiënt op het moment dat de zorgmachtiging werd aangevraagd. Verweerder 2 legt uit dat in overleg met afdeling XX was afgesproken om in een termijn van 4 weken het verslavingsgedrag te doorbreken en patiënt te detoxificeren en hem te motiveren voor een vrijwillige behandeling. De gedachte was, zo vertelt verweerder 2, dat als de verslaving kon worden doorbroken, het wellicht mogelijk was om patiënt in een vrijwillige behandeling te krijgen. Verweerder 2 heeft destijds zeker gezegd dat hij zich grote zorgen maakte over de gezondheid van patiënt; hij had geen controle over de verslaving. De commissie vraagt wat heeft gemaakt dat behandelaren, nadat patiënt 'de kuierlatten' had genomen, toch zijn afgeweken van het oorspronkelijke plan. Verweerder 2 geeft aan dat psychiater XX bij de opname heeft gezegd dat hij het proportioneel vond om patiënt eerst 2 weken op te nemen zonder vrijheden, en daarop een opname van 2 weken met wel enige vrijheden te laten volgen. De opname is echter al vrij snel misgegaan omdat patiënt ontsnapt is. Vervolgens is patiënt opgenomen op de XX, want XX vond dat ze hem onvoldoende containment konden bieden. Patiënt is een aantal weken op de XX geweest in combinatie met detoxificatie. Er is in een ZAG-gesprek, ook met klager erbij, besproken dat er nog geen enkele blijk van motivatie was. De XX zag het toen niet als doelmatig om de opname aldus nog voort te zetten zonder enige vrijheden. Verweerder 2 was zelf aanwezig bij dat ZAG, en ook XX, de XX, en ook klager.

De commissie vraagt of men, voordat de zorgmachtiging werd aangevraagd, wist wat het behandelplan was. Verweerder 2 geeft aan dat men dit bij XX wel wist, maar dat de XX daar niet bij betrokken was, want destijds was natuurlijk nog niet bekend dat patiënt bij XX zou vluchten. XX was bereid en ervoor bemand om het plan uit te voeren. Dat is voor de zorgmachtiging wel degelijk goed overlegd, aldus verweerder 2.

Verweerder 2 geeft aan dat, nadat patiënt bij de XX met ontslag ging, is besloten dat XX duidelijk niet de afdeling was om patiënt langer op te nemen. Toen is wel de optie om hem aan te melden bij de XX genoemd. Er was inmiddels ook een alternatief, namelijk om hem aan te melden bij de XX waardoor patiënt ook niet meer dakloos was. Er was dus ook een alternatief plan voor de behandeling van de verslaving. Of patiënt ook daadwerkelijk is aangemeld bij XX weet verweerder 2 niet, want hij was toen niet meer de behandelaar van patiënt.

De commissie vraagt aan verweerder 1 wat, nu de verslavingsproblematiek voorliggend was en de afdeling XX zich daarop richt, maakte dat de behandeling na een week opname toch een andere wending kreeg dan wat eigenlijk beoogd was met de zorgmachtiging. Verweerder 1 legt uit dat hij is betrokken vanaf het moment dat patiënt was aangemeld bij XX en XX en dat patiënt toen bij de XX verbleef. Verweerder 1 was weliswaar leidinggevende, maar niet regiebehandelaar. Verweerder 1 geeft aan dat het voor de familie en patiënt inderdaad lastig is dat er steeds weer andere mensen betrokken zijn bij de behandeling. Verweerder 1 legt uit dat uit onderzoek blijkt dat het eerder alleen maar kwalijk is om mensen eerst te detoxificeren en dan weer los te laten. Voor patiënt was een afdeling nodig waar hij langere tijd kon zijn en waar ook alles voorhanden was. Dit was wat men met de zorgmachtiging voor ogen had. Verweerder 2 vult aan dat op het moment dat het plan gemaakt werd, niet werd ingeschat dat er zoveel verzet zou komen. Patiënt heeft zelf destijds wel degelijk meerdere keren aangegeven dat hij behandeling wilde. Verweerder had de verwachting dat hij ook na een korte periode wel de motivatie had om te blijven. Opname van 5 of 6 maanden was niet het plan. Maar wel een opname van een maand; eerst 2 weken zonder vrijheden en daarna 2 weken met enige vrijheden om met ambulante een vervolgplan op te zetten. Maar het verzet bleek zo groot dat dit niet een realistisch plan bleek te zijn. Toen waren de zorgen echter nog niet weg, en moest er worden overgegaan op plan B om een langer durende opname te realiseren. Echter, binnen Altrecht is zo een afdeling niet aanwezig.

Klager geeft aan dat de komst van verweerder 2 als psychiater echt als positief is ervaren; klager is hem daar heel erkentelijk voor. De uitvoering van het plan is echter minder van de grond gekomen, maar voor het plan zelf is klager verweerder zeer erkentelijk. Psychiater XX was volgens klager minder gemotiveerd. Patiënt is echter toch op de XX terecht gekomen. Het zag er aanvankelijk heel goed uit, een heel beveiligde omgeving. Klager vraagt zich echter af waarom zijn broer dan na een week al met ontslag ging. Klager heeft er alles aan gedaan om hem wat langer daar te houden. Niet perse voor maanden, maar wel voor wat langer dan die ene week. Klager geeft aan zelfs te hebben gesmeekt voor een extra week. Maar dat ging niet, en dat is het probleem met weer een nieuwe afdeling met nieuwe mensen. Vervolgens is patiënt op de XX gekomen. Dat zijn dezelfde omgevingen als de Lister hostels elders, en daar is het weer opnieuw begonnen, aldus klager.

M.b.t. de tweede klacht het volgende.

Bij de aanvraag van de eerste zorgmachtiging was er volgens verweerder 1 zeker betrokkenheid van familie. Ook bij het ZAG voorafgaand aan de opname in augustus was klager betrokken.

Klager legt uit dat de zorgmachtiging niet vanuit de behoefte van de familie is gekomen, maar vanuit de behoefte van de zorg. Het is tegenstrijdig dat de familie bij de aanvraag van de tweede zorgmachtiging niet betrokken was.

De commissie vraagt de familie wat nu niet is teruggekoppeld van het gedeeltelijk gescheiden ZAG-gesprek over dat patiënt met ontslag ging.

Verweerder 2 geeft aan dat dit onderwerp in dat ZAG wel is besproken, waar ook klager bij was, maar toen is niet gesproken over een ontslagdatum.

Klager legt uit dat met hem inderdaad wel is besproken dat geprobeerd zou worden de opname langer te maken, maar toen is er toch een andere beslissing genomen. En vervolgens wist klager niet waar zijn broer was. Klager vertelt dat hij zelf met alle afdelingen contact moest zoeken daarover en hij kreeg geen respons. De communicatie hierover ontbrak.

Verweerder 2 heeft een SMS gezien dat er op de dag nadat patiënt ontslagen was wel over is gesproken, maar of er vanuit XX contact is geweest met de familie over het ontslag weet verweerder 2 niet. Klager legt uit dat hij wel mails heeft gestuurd over de opname en het ontslag bij XX, maar daar hebben verweerder 1 en 2 geen zicht op en dat is blijven liggen. Het koste klager veel moeite om erachter te komen waar zijn broer was.

Verweerder 3 legt uit dat een collega vanuit XX er nog achterna is gegaan om te achterhalen waar patiënt opvang zou kunnen krijgen. Er was in die tijd ook veel verwarring legt verweerder 3 uit. Dan zei patiënt dat hij zijn familie zelf wel zou informeren. Er was een grote betrokkenheid van klager bij patiënt, het was een beetje begrijpen en schipperen wat betreft de communicatie. In die tijd is door klager ook bevestigd dat die afstemming goed was, maar het is jammer te constateren dat het daarna snel anders is gelopen.

M.b.t. klacht 3, vraagt de voorzitter verweerders om toelichting te geven op de huidige stand van zaken en het perspectief van patiënt.

Verweerder 1 legt uit dat de zorgmachtiging gebruikt zal worden als het op psychiatrisch gebied niet goed gaat, en dat betreft dan met name medicatie. Op langere termijn vindt verweerder het belangrijk dit samen met familie te doen, gegeven ook het IQ van patiënt. Verweerder legt uit dat het mogelijk is om in een situatie terecht te komen waarin het nodig is om door te drukken. Bij Altrecht is geen langer durende opname mogelijkheid. De voorzitter vraagt hoe de communicatie op dit gebied verloopt.

Verweerder 1 legt uit dat het XX team en hij hun best doen voor goede afstemming met de familie hierover. De laatste afspraak met klager is helaas door omstandigheden afgezegd, maar langer durende opname is nodig om een langer perspectief te hebben. Altrecht is geen wooninstelling, daar heeft Altrecht, Lister voor nodig. Het is belangrijk hierover afspraken te maken met Lister, anders heeft het geen zin.

De commissie stelt dat met de constatering dat Altrecht geen langer durende opname mogelijkheid heeft, wordt geredeneerd vanuit het zorgaanbod. De commissie vraagt of deze constatering Altrecht legitimeert om iemand, met een zorgmachtiging vanwege het wellicht ernstig nadeel vanuit de verslavingsproblematiek, niet op te nemen. Verweerder 1 licht toe dat het belangrijk is goed te kijken met welk doel je iemand opneemt. Is het doelmatig en proportioneel? De commissie vraagt of er geen samenwerkingsverbanden zijn met andere organisaties waar dit aanbod er wel is, zonder al te lange wachtlijsten. Verweerder 1 geeft aan dat wordt samengewerkt met Fivoor en met de KIB's. Op hun wachttijd heeft verweerder geen invloed, maar verweerder 1 benadrukt wel het belang om vooral te denken in arrangementen: het traject moet goed zijn. Voordat iemand naar een KIB gaat is het goed om de persoon dan eerst kort op te nemen zodat hij kan doorstromen naar een KIB.

De voorzitter vraagt of het klopt dat de opname bij de Jellinek niet doorging vanwege corona-bepalingen. Klager benoemt dat op 4 oktober in een verslag van Lister staat dat patiënt heeft aangegeven dat hij verslaafd begint te worden. In verband met wisselingen van casemanagers heeft

het lang geduurd, maar uiteindelijk is patiënt op 24 maart 2020 aangemeld. Klager had toen regelmatig contact met het Jellinek, maar het is daar toen niet opgepakt, het is blijven liggen. Klager geeft aan dat XX straks ook niet meer in beeld zal zijn, want dan komt zijn broer bij XX verwacht klager, want zijn broer is veel geschorst bij de XX. Klager spreekt zijn angst uit dat ze dan weer in een nieuwe vicieuze cirkel terechtkomen. De voorzitter heeft in de stukken gelezen dat de Jellinek-afdelingen aanvankelijk waren gesloten vanwege corona. Klager geeft aan dat dit in eerste instantie inderdaad zo was, maar daarna kon het wel weer, maar het is door de casemanager XX niet opgepakt en zodoende is het blijven liggen.

Verweerder 1 geeft aan dat ook als patiënt naar bijvoorbeeld de XX gaat, het XX XX team betrokken blijft, dus deze zorg hoeft er niet te zijn.

Tot slot.

De voorzitter vraagt of de advocaat van mening is dat alle klachten in de zitting zijn behandeld. De advocaat geeft aan dat dat zo is. De advocaat acht het bij de tweede klacht met name van belang dat niet de zorg is geleverd die in de zorgmachtiging stond. Besproken is wel wat er had moeten gebeuren, maar niet wat er nu precies daadwerkelijk is gebeurd.

De voorzitter vraagt wat specifiek de klachten zijn waarop klagers een uitspraak wensen. De advocaat vraagt de commissie de volgende klachten te behandelen:

1. Dat de zorg in de zorgmachtiging niet is verleend. Los van de vraag hoe dit komt (doordat dit een institutioneel probleem is, of doordat iemand een fout heeft gemaakt), deze klacht zou volgens de advocaat gegrond verklaard moeten worden.
2. De advocaat meent dat de familie niet voldoende betrokken is geweest. Klager zelf geeft aan dat hij op deze klacht, ondanks de excuses, toch een uitspraak wenst.
3. Ook wensen klagers een uitspraak op de klacht over dat er geen duidelijk zorgplan is vastgesteld.

Laatste ronde.

De voorzitter vraagt alle aanwezigen tot slot of zij nog iets willen inbrengen.

Verweerder 2 benadrukt dat het vooral gaat om de toekomst en het leren vanuit het verleden. Er moet wel een helder beleid komen waarover iedereen het eens is, ook patiënt zelf, aldus verweerder.

Klager benoemt dat een heel belangrijk, telkens terugkerend, punt is: de willigheid. Klager wil onderstrepen dat zijn broer in een gesprek samen met Lister (er is een verslag van dat gesprek met daarbij ook aanwezig de casemanager XX geeft klager aan) heeft aangegeven dat hij wil tekenen dat hij graag behandeld wil worden. Vervolgens wordt altijd tegen ons gebruikt dat hij het niet wil. De familie denkt dan: 'hij wil het niet, want hij is verslaafd'. De familie wordt dan gezegd dat behandelaren de zorgmachtiging niet kunnen inzetten, omdat patiënt het niet wil. Klager hoopt dat naar aanleiding van dit gesprek en deze klacht men zich realiseert waarvoor de zorgmachtiging er is, en dat erover wordt nagedacht hoe de zorgmachtiging, ondanks dat iemand zelf zegt niet van de verslaving af te willen komen, kan worden ingezet.

Verweerder 1 geeft aan het punt van klager heel goed te begrijpen. Soms moet inderdaad worden doorgedrukt: dat iemand moet worden opgenomen ondanks dat hij dat zelf niet wil. Daarbij moet men wel voldoende veiligheid hebben. Tot slot benadrukt verweerder 1 dat er een goed traject moet zijn, anders heeft opname geen zin.

Klager maakt zich zorgen om zijn broer en zijn perspectief. Klager is blij te horen dat er gesproken wordt over de willigheid en het perspectief, en ook over de wachttijden. Klager hoopt dat er vaart in zit, ook ondanks dat Altrecht zelf het aanbod niet heeft. Klager wil iedereen tot slot bedanken voor ieders aanwezigheid en de bereidheid om in gesprek te gaan.

De voorzitter bedankt eveneens iedereen voor zijn of haar inbreng.

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

III. Overwegingen en beoordeling

Voorafgaand aan de overwegingen en beoordeling wil de Klachtencommissie het blijkbaar bij de advocaat bestaande misverstand wegnemen dat de Klachtencommissie een commissie van Altrecht is. Dit is niet het geval. De Klachtencommissie GKPNU is een regionale, onafhankelijke klachtencommissie waarbij meerdere ziekenhuizen zijn aangesloten. Daarnaast merkt de commissie ter verduidelijking op dat Lister geen onderdeel is van Altrecht.

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.

Algemeen.

Klager heeft bij de aanvang van de zitting aangegeven dat de klachten de laatste opname bij Altrecht betreffen. De Klachtencommissie heeft zich bij de beoordeling dan ook tot die periode beperkt.

Feiten en omstandigheden met betrekking tot de aanvraag van de zorgmachtiging, afgegeven d.d. 07 augustus 2020 en de betreffende opname op de afdeling IC op 30 augustus tot 02 september 2020 en aansluitende overplaatsing naar HC 5 van 02 september 2020 tot en met 07 september 2020.

Op 11 augustus 2020 is patiënt opgenomen op P&V gesloten op basis van de zorgmachtiging d.d. 07 augustus 2020. Inzet was een opname van 4 weken, waarbij de eerste 2 weken zonder vrijheden met als doel het drugsgebruik van patiënt te doorbreken, waarna hopelijk mogelijkheid tot vrijwillige detoxicatie.

Patiënt heeft zich op 13 augustus 2020 ongeoorloofd aan de zorg onttrokken door over een hek/muur/schutting te klimmen en is op 23 augustus 2020 heropgenomen op afdeling XX. Opname op XX was geïndiceerd vanwege vluchtgevaar op en een niet meer passende indicatie voor XX gesloten. Op 02 september 2020 is patiënt overgeplaatst van de XX naar XX, waar hij op 07 september 2020 met ontslag is gegaan.

Klacht 1: Altrecht heeft nagelaten de zorg te verlenen zoals opgenomen in de rechterlijke machtiging.

De Klachtencommissie gaat ervan uit dat bedoeld wordt dat Altrecht heeft nagelaten de zorg te verlenen zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

In het klaagschrift wordt deze klacht als volgt beschreven dan wel onderbouwd:

“Uw instelling is op grond van art. 8:7 Wvvggz verplicht om de zorg zoals genoemd in de zorgmachtiging te verlenen. Natuurlijk kan deze zorg uit handen gegeven worden, maar ook daar zijn wettelijke eisen aan gebonden (art. 8.16 Wvvggz e.v.)”

Art. 8:7 sub 1 verplicht echter niet tot het daadwerkelijk uitvoeren van alle in een beschikking genoemde vormen van verplichte zorg. De beschikking benoemt de vormen van verplichte zorg die mogen worden ingezet bij het verlenen van passende zorg.

Met betrekking tot de inhoud van de beschikking van 07 augustus 2020 en de verplichte zorg zoals opgenomen in die zorgmachtiging stelt de commissie, voor zover van belang, het volgende vast.

Hoofdstuk 2.

2. Beoordeling.

Onder 2.1 worden de verzochte vormen van verplichte zorg benoemd.

Onder 2.2 worden de standpunten van partijen weergegeven.

Verweerder 2 heeft bij de rechter naast de langdurige psychiatrische problematiek de ernstige verslaving en noodzakelijke doorbreking daarvan door middel van een opname, toegelicht.

Door de rechter zijn in de zorgmachtiging in de overwegingen 2.3 t/m 2.9 de ernstige verslaving en de noodzakelijke doorbreking daarvan door middel van een opname niet benoemd.

In overweging 2.3 geeft de rechter aan dat gebleken is dat patiënt lijdt aan een psychische stoornis, met name in de vorm van schizofrenie gecombineerd met een neurobiologische ontwikkelingsstoornis.

In 2.4 geeft de rechter aan dat deze stoornis leidt tot ernstig nadeel.

In 2.5 concludeert de rechter dat patiënt zorg nodig heeft om het ernstig nadeel af te wenden of de geestelijke gezondheid te stabiliseren of herstellen.

In 2.6 geeft de rechter aan dat gebleken is dat er geen mogelijkheden zijn voor passende zorg op vrijwillige basis. Daarom verleent de rechtbank een zorgmachtiging voor de verzochte vormen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 3.2 Wvvgz .

3 Beslissing

De rechtbank verleent een zorgmachtiging ten aanzien van de patiënt voor alle verzochte vormen van verplichte zorg.

De Klachtencommissie stelt vast dat vormen van verplichte zorg o.a. zijn: opname in een accommodatie en beperking van bewegingsvrijheid. Voor het overige wordt in de beslissing van de rechtbank geen nadere specificatie gegeven van het doel, de wijze en duur waarop deze vormen van zorg, of andere, dienen te worden ingezet.

De Klachtencommissie concludeert dat er geen 'overduidelijke aanwijzing van de rechtbank is dat het drugsgebruik van patiënt niet op vrijwillige basis doorbroken kan worden', zoals in het klaagschrift is gesteld.

De Klachtencommissie heeft verder vastgesteld dat er sprake is geweest van opnames op XX gesloten op 11 augustus 2020, afdeling XX op 30 augustus tot 02 september 2020 en een aansluitende overplaatsing naar XX van 02 september 2020 tot en met 07 september 2020, waarbij patiënt in zijn bewegingsvrijheid beperkt was tot de afdelingen.

De klacht: Altrecht heeft nagelaten de zorg te verlenen zoals opgenomen in de rechterlijke machtiging. Klacht 1 dient dan ook **ongegron**d te worden verklaard.

De Klachtencommissie begrijpt dat de situatie rond patiënt ingewikkeld is.

Een gegeven is dat een ernstige verslaving behandelen zonder motivatie van de patiënt bijna geen kans van slagen heeft.

Klager en familie willen dat patiënt behandeld wordt voor zijn verslaving en hebben daar veel verwachtingen van. Zij stonden ook achter de aanvraag van de zorgmachtiging van 07 augustus 2020. Verweerder 2 heeft ter zitting uitgelegd dat in overleg met afdeling XX was afgesproken om in een termijn van 4 weken (waarvan de eerste 2 weken zonder vrijheden) te proberen het verslavingsgedrag te doorbreken en patiënt te detoxificeren. De gedachte was, zo vertelde verweerder 2, dat als de verslaving kon worden doorbroken, het wellicht mogelijk was om patiënt in een vrijwillige behandeling te krijgen.

Door verweerder 2 is tevens aangegeven dat op het moment dat het zorgplan gemaakt werd, niet werd ingeschat dat er zoveel verzet zou komen. Patiënt had zelf destijds wel degelijk meerdere keren aangegeven dat hij behandeling wilde. Verweerder had de verwachting dat hij ook na een korte periode wel de motivatie zou hebben om te blijven. Langdurige opname was niet het plan. Maar wel een opname van een maand; eerst 2 weken zonder vrijheden en daarna 2 weken met enige vrijheden om met ambulante een vervolgplan op te zetten. Maar het verzet bleek zo groot dat dit geen realistisch plan bleek te zijn.

De Klachtencommissie heeft overwogen in hoeverre het verzet van de patiënt een rol mag spelen nu het een verplichte vorm van zorg onder de Wvvgz betrof en of daarom wellicht verlenging van de gedwongen opname tegen de wil van patiënt in de rede had gelegen.

De commissie gaat daarbij uit van de verplichte zorg zoals door verweerder 2 beschreven.

Tevens heeft verweerder 1 toegelicht dat een gedwongen behandeling van verslavingsproblematiek ingebed dient te zijn in een 'zorgarrangement' hetgeen door Altrecht niet geboden kan worden.

Derhalve was voortzetting van de klinische dwangopname niet aangewezen omdat deze opname geen therapeutisch vervolg kon kennen. En er ook geen mogelijkheid was om dit te verwezenlijken vanwege het ontbreken van vrijwilligheid/motivatie. Behalve detoxificatie in een gedwongen kader kent Altrecht geen mogelijkheid tot gedwongen behandeling van de verslavingsproblematiek.

Uitgangspunt in het gezondheidsrecht is dat zoveel mogelijk behandeld wordt met instemming van de patiënt. Juist waar dit door een psychiatrische stoornis niet mogelijk is, maar er wel sprake is van ernstig nadeel, kan onder de Wvvggz verplichte zorg worden verleend zonder instemming van de patiënt.

De commissie acht voldoende duidelijk dat in dit geval de patiënt door de gedwongen opnamen niet tot de verwachte c.q. gehoopte motivatie voor vrijwillige behandeling van zijn verslaving kwam. Sterker nog, patiënt heeft heel expliciet aangegeven dat hij geen behandeling voor zijn verslaving wil. Dit maakt de kans op slagen van het oorspronkelijke plan van verweerder 2 om in de tweede 2 weken opname met patiënt op vrijwillige basis met het Gebiedsteam een vervolgplan te maken nihil. Deze conclusie heeft er bij de behandelaar toe geleid te oordelen dat er geen indicatie meer was voor de tweede 2 weken opname.

Klacht 2: Altrecht heeft nagelaten de familie te betrekken bij de behandeling en het zorgplan.

Op grond van de Wvvggz moeten familie en naasten zoveel mogelijk betrokken worden als verplichte zorg aan de orde is.

Volgens artikel 5:13 sub 3a moet de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan overleg plegen met de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten. De zorgverantwoordelijke moet de patiënt er ook op wijzen dat hij zich kan laten bijstaan door familie en de zorgverantwoordelijke mag de familie alleen informatie geven als de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven.

Daarbij is het de vraag wanneer familie/naasten behoren tot de voor de continuïteit van zorg relevante familie/naasten.

In dit geval doen zich daarnaast meer problemen voor.

Met betrekking tot de communicatie tussen klager en hulpverleners heeft Altrecht op 6 april 2020 een contactpersoon (verweerder 3.) aangesteld met als doel de contacten met klager in goede banen te leiden nadat daar onvrede over was ontstaan. Bij deze contactpersoon kon klager terecht voor zijn vragen. In de mail werd verder nog genoemd dat de uitkomsten van het overleg met patiënt besproken en verwerkt werden in een geactualiseerd behandelplan. Eveneens werd toegezegd dat het behandelplan – na toestemming van patiënt met klager besproken zou worden.

Voor zover het de periode van de klachten betreft is er een onderhands machtigingsformulier d.d. 31 juli 2020, waarin patiënt klager aanwijst om zijn belangen te behartigen gedurende zijn opname bij Altrecht en Lister.

Maar tevens is gebleken dat patiënt met enige regelmaat heeft aangegeven dat hij niet wilde dat klager/familie geïnformeerd werden of aanwezig zouden zijn in bepaalde situaties en dat patiënt klager niet als zijn vertegenwoordiger wilde zien.

In de Informatiebrief aan patiënt en geneesheer-directeur over verplichte zorg van 11 augustus 2020 is patiënt tijdelijk wilsonbekwaam verklaard met betrekking tot de waardering van de zorg en de uitoefening van zijn rechten en plichten in het kader van de Wvvggz.

Patiënt heeft een IQ van ongeveer 58.

Er is, voor zover de klachtencommissie bekend is, geen wettelijk vertegenwoordiger door de rechter aangesteld.

Aangegeven is dat klager binnen de zorg bekend is als '1^e contactpersoon'. Dit laatste is wezenlijk iets anders dan 'vertegenwoordiger' .

Het voorgaande overziend lijkt het erop dat er periodes zijn waarin de communicatie/informatie tussen klager en hulpverleners goed verloopt en dan weer minder goed. Hetzelfde geldt voor de wens van patiënt ten aanzien van de betrokkenheid van zijn broer/klager.

Alles overziend is voor de commissie uit de beschikbare gegevens niet te achterhalen of klager nu wel of niet de vertegenwoordiger van patiënt was dan wel wel of niet tot de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten behoorde.

Daarnaast is het de vraag hoeveel en welke informatie klager in bovenstaande situatie mag verwachten en hoe vaak en met wie er gecommuniceerd kan worden. Overleg hierover is van groot belang en de commissie heeft begrepen dat de informatieverstrekking en communicatie momenteel weer goed verloopt.

Op grond van het opgestelde klaagschrift is de Klachtencommissie ervan uitgegaan dat de klachten van klager betrekking hebben op de situatie van juli/begin augustus (04 augustus 2020 was datum zitting voor de zorgmachtiging) tot ongeveer derde week september 2020 (ongeveer 2 weken na het ontslag van patiënt naar de Boerderij op 07 september 2020).

Uit het dossier blijkt en niet weersproken is dat klager en familie in die periode betrokken zijn geweest bij de overwegingen over de behandeling van patiënt, met name over het al dan niet aanvragen van een zorgmachtiging en het plan om patiënt te motiveren voor vrijwillige voortzetting van de behandeling voor zijn verslaving, door middel van een opname zoals eerder door verweerder 2 beschreven.

Door klager is ten aanzien van het ontslag van patiënt op 07 september 2020 (d.m.v. een bijgevoegde e-mail) gesteld dat "het voor de familie als een donderslag bij heldere hemel kwam dat patiënt op 7 september blijkbaar niet meer opgenomen was. Dat hij zonder overleg met de familie was teruggestuurd naar de XX."

Partijen zijn het er ter zitting over eens dat over de lengte van de verdere opname tijdens het ZAG d.d. 02 september 2020 is gesproken, maar dat toen nog niet is gesproken over de ontslagdatum. Door klager is ter zitting gesteld dat geprobeerd zou worden de opname langer te maken, maar dat er toen toch een andere beslissing is genomen en dat klager vervolgens niet wist waar zijn broer was. Klager vertelt dat hij zelf met alle afdelingen contact moest zoeken daarover en hij kreeg geen respons. De communicatie hierover ontbrak.

Uit de verslaglegging van het ZAG d.d. 02 september 2020 valt niet precies op te maken wie er nu bij welk stuk van het gesprek aanwezig is geweest. Daardoor is het lastig op te maken welke informatie precies besproken is in aanwezigheid van klager.

Uit de verslaglegging blijkt dat aan familie is uitgelegd dat er wel enige motivatie noodzakelijk is om behandeling gericht op verslaving te doen slagen en dat de familie dit begrijpt. Met de familie is overeengekomen dat volgens de initieel gemaakte afspraak pt tot en met zondag (06 sept, red) blijft, dat er maandag nog een laatste kans is om de behandelmotivatie te peilen en dat bij geen motivatie patiënt teruggaat naar Lister.

De commissie is van mening dat de stelling van klager dat "het voor de familie als een donderslag bij heldere hemel kwam dat patiënt op 7 september blijkbaar niet meer opgenomen was, dat hij zonder overleg met de familie was teruggestuurd naar de XX." geen recht doet aan het feit dat de situatie van patiënt en het aanstaand ontslag met de familie is besproken op 02 september 2020.

In de decursus van 07 september 2020 vermeldt de arts 'dat patiënt heeft aangegeven dat hij zijn familie al had ingelicht over het ontslag. Hij had liever niet dat de afdeling contact met hen opnam, maar ging er uiteindelijk mee akkoord dat de familie ook door de afdeling geïnformeerd werd over het ontslag. De verpleegkundige XX heeft vervolgens klager op de hoogte gebracht van ontslag naar Lister.

De Klachtencommissie acht het niet aannemelijk dat klager op 07 september 2020 niet op de hoogte is gebracht van het ontslag van patiënt.

De commissie acht het wel mogelijk dat de overplaatsing van patiënt van de XX naar XX niet aan klager is gemeld. Uit de verslaglegging van het ZAG blijkt niet dat het gemeld is en in de decursus wordt het informeren van klager over de overplaatsing ook niet gemeld.

Alles overziend concludeert de Klachtencommissie dat de klacht 'dat Altrecht heeft nagelaten de familie te betrekken bij de behandeling en het zorgplan' **ongegrond** moet worden verklaard met betrekking tot de situatie rond de aanvraag van de zorgmachtiging en het daarbij behorend zorgplan.

De klacht over het niet informeren van klager over het ontslag op 07 september 2020 dient **ongegrond** te worden verklaard.

Voor zover klager bedoeld heeft te klagen dat hij niet geïnformeerd is over de overplaatsing van patiënt van de XX naar XX dient de klacht **gegrond** te worden verklaard.

Klager heeft aangegeven een uitspraak te wensen over het niet betrekken van klager bij de aanvraag van de zorgmachtiging d.d. 13 januari 2021, ondanks de excuses van verweerder 1 daarover. Nu de klacht gaat over een situatie buiten de termijn waar de oorspronkelijke klacht betrekking op heeft doet de commissie daarover geen uitspraak.

Klacht 3: Er is geen duidelijk zorgplan vastgesteld.

Het laatste zorgplan/(concept)behandelplan in het dossier van patiënt in de klacht periode is een (concept)behandelplan met datum 23 augustus 2020. Dit (concept)behandelplan is opgesteld bij opname van patiënt op de XX.

Klager heeft niet onderbouwd waarom hij het zorgplan/(concept)behandelplan niet duidelijk vindt.

Voor zover klager bedoelt de klacht 'dat geen duidelijk zorgplan is vastgesteld' te onderbouwen met de opmerking van klager in het klaagschrift dat patiënt door Altrecht weer aan zijn lot wordt overgelaten op de zorgboerderij in Lunetten, ondanks een overduidelijke aanwijzing van de rechtbank dat het drugsgebruik van patiënt niet op vrijwillige basis doorbroken kan worden', overweegt de commissie als volgt.

Door klager is gesteld dat eerdere actiepunten "-ondanks concrete toezeggingen van behandelingen bij Altrecht in combinatie met Jellinek en/of aanmelding bij de Van der Hoeven kliniek- nooit zijn uitgevoerd".

Aangezien de problemen inzake de beschikbaarheid van een passende plek voor patiënt en de lange wachtlijsten van algemene bekendheid zijn acht de Klachtencommissie het niet aannemelijk dat aan klager concrete toezeggingen zijn gedaan met betrekking tot de behandeling van patiënt.

Uit het dossier blijkt dat, gezien de zorgen over de situatie rond patiënt, vanaf juli 2020 door verweerders is getracht om een langer durende opname te realiseren. Dit is binnen Altrecht niet mogelijk gebleken gezien de combinatie van schizofrenie, verslaving en een zeer laag lerend vermogen.

Gezocht is naar een adequate woonvoorziening en vervolgbehandeling.

De commissie stelt vast dat er meerdere mogelijkheden voor behandeling en woonvoorziening zijn onderzocht, maar door patiënt of organisatie zijn afgewezen c.q. niet geïndiceerd dan wel niet beschikbaar waren.

Nadat patiënt op 07 2020 september de optie voor XX heeft afgewezen is hij met ontslag gegaan naar XX.

Patiënt is aangemeld voor behandeling in Groningen op de KIB 3, maar tot patiënt daar opgenomen kon worden waren er geen alternatieven.

Op 08 september 2020 is de reguliere zorg voor patiënt overgenomen door XX en dit zorgaanbod wordt als passend gezien.

De commissie concludeert derhalve dat patiënt op XX niet aan zijn lot wordt overgelaten.

Op vragen vanuit de commissie in verband met de samenwerking met andere instellingen licht verweerder 1 toe dat het belangrijk is goed te kijken met welk doel je iemand opneemt. Is het doelmatig en proportioneel? Op de vraag van de commissie of er geen samenwerkingsverbanden zijn met andere organisaties waar er wel een voor patiënt passend aanbod is, zonder al te lange

wachlijsten, geeft verweerder 1 aan dat wordt samengewerkt met Fivoor en met de KIB's. Op hun wachttijd heeft verweerder geen invloed, maar verweerder 1 benadrukt wel het belang om vooral te denken in arrangementen: het traject moet goed zijn. Voordat iemand naar een KIB gaat is het goed om de persoon dan eerst kort op te nemen zodat hij kan doorstromen naar een KIB. Patiënt is aangemeld bij de KIB in Groningen.

De commissie concludeert daaruit dat er, naast het (concept)behandelplan voor de 4 weken opname dat door verweerder 2 in samenspraak met klager/familie is afgesproken, wel een langetermijnplan is, maar dat dit traject niet eenduidig is opgenomen in het dossier.

Alles overziend is de Klachtencommissie van mening dat er onvoldoende gronden zijn om het zorgplan als onduidelijk te kwalificeren. Wellicht is het raadzaam in een volgend zorgplan expliciet meer aandacht te besteden aan het doel op lange termijn en hoe dit te bereiken .

De klacht dat er geen duidelijk zorgplan is vastgesteld dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart

Klacht 1:

Altrecht heeft nagelaten de zorg te verlenen zoals opgenomen in de rechterlijke machtiging (zorgplan, red):

ongegrond

Klacht 2:

Altrecht heeft nagelaten de familie te betrekken bij de behandeling en het zorgplan:

ongegrond met betrekking tot de situatie rond de aanvraag van de zorgmachtiging en het daarbij behorend zorgplan.

ongegrond met betrekking tot het niet informeren van klager over het ontslag op 07 september 2020.

gegrond voor zover klager bedoeld heeft te klagen dat hij niet geïnformeerd is over de overplaatsing van patiënt van de XX naar XX.

Klacht 3:

Er is geen duidelijk zorgplan vastgesteld:

ongegrond.

Aldus besloten te Utrecht op 06 april 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 07 april 2021:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager/advocaat, verweerders, de leiding van de zorgaanbieder van verweerders, de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgaanbieder, 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.