

UITSPRAAK

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

Deze uitspraak betreft de klachtmelding van XX (hierna: 'klager'), klinisch in zorg bij Altrecht, zorgeenheid/afdeling XX.

I. Verloop

De GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de 'Klachtencommissie') ontving op 06 januari 2022 het klachtmeldingsformulier d.d. 06 januari 2022 van klager. De klacht is geregistreerd onder nummer GKPNU 001.22.2381.

Beschrijving van de klacht

De klacht houdt zakelijk samengevat in dat klager:

1. het niet eens is met het verplicht toedienen van antipsychotica (Olanzapine) in de vorm van depotmedicatie;
2. het niet ermee eens is dat hij niet zelf mag koken op de afdeling.

Klager heeft bij gegrondverklaring van de klachten om een passende schadevergoeding verzocht.

Bevoegdheid Klachtencommissie

De klacht van klager over het verplicht toedienen van antipsychotica (Olanzapine) in de vorm van depotmedicatie is een klacht over een situatie als bedoeld in artikel 10:3 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: 'Wet verplichte ggz'). De Klachtencommissie is op grond van artikel 10:1 lid 2 van de Wet verplichte ggz bevoegd om uitspraak over de klacht te doen. Ten aanzien van het verlenen van verplichte zorg is aan klager een zorgmachtiging verleend met expiratedatum 06 mei 2022.

De tweede klacht van klager heeft betrekking op een gedraging van Altrecht als zorgaanbieder. Op de behandeling van deze klacht is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: 'Wkkgz') van toepassing. De Klachtencommissie is op grond van het Reglement Klachtencommissie Patiënten en Naasten (KCPN) Altrecht bevoegd om een uitspraak te doen. Deze uitspraak heeft de status van een advies. Altrecht dient nog een oordeel te geven over de klacht (artikel 15 lid 1 reglement).

Schorsingsverzoek

Bij het indienen van de klacht had klager ook een schorsingsverzoek ingediend waarin gevraagd werd om de beslissing tot het verplicht toedienen van antipsychotica (Olanzapine) in de vorm van een medicatie depot te schorsen. Verweerder heeft op 07 januari 2022 aan de Klachtencommissie doorgegeven dat uitstel van aanvang van behandeling niet verantwoord is gezien de zorgwekkende toestand van klager. Deze zorgwekkende toestand is niet nader toegelicht.

De Klachtencommissie heeft het schorsingsverzoek op basis van de stukken beoordeeld. De Klachtencommissie meent dat uit de stukken noch de toelichting van de arts in opleiding tot specialist (aios) voldoende onderbouwing blijkt over de dusdanig zorgwekkende toestand van klager dat niet kan worden gewacht met de aanvang van de verplichte depotmedicatie tot aan de zitting van 13 januari 2022. Het verzoek tot schorsing van de bestreden maatregel is gehonoreerd. Het besluit is bij brief d.d. 07 januari 2022 aan partijen meegedeeld

Hoorzitting

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 13 januari 2022. In

verband met de Covid-19 pandemie vindt de hoorzitting plaats via beeldbellen (Google Meet).

Verschenen zijn

Klager

- XX, klager
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: 'PVP')

Verweerder

- XX, psychiater (voor het vervolg: 'verweerder A')
- XX, casemanager Gebiedsteam (voor het vervolg: 'verweester B')
- XX, begeleider (voor het vervolg: 'verweester C')

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter
- XX, psychiater
- XX, verpleegkundige

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor een verslagleggen c.q. zakelijke samenvatting van hetgeen ter hoorzitting door de aanwezigen naar voren wordt gebracht.

Op grond van de Wet verplichte ggz moet de Klachtencommissie al haar uitspraken openbaar maken. Om die reden staan alleen in de aanhef van de uitspraak de namen van betrokkenen vermeld en worden verder alleen functies en rollen genoemd. Uiteraard worden de namen van betrokkenen niet in de te publiceren uitspraak vermeld.

Documenten

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 06 januari 2022
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met schriftelijke toestemming van klager voor inzage door de Klachtencommissie, bestaande uit: XX

- Beslissing schorsingsverzoek GKPNU d.d. 07 januari 2022

II. Verslag van de hoorzitting

De voorzitter opent de vergadering en stelt vast dat aan de orde is de behandeling van de klachten die klager heeft ingediend over de verplichte medicatie en het niet zelf mogen koken op de afdeling. Er volgt een voorstelronde zodat duidelijk is wie aan de hoorzitting deelnemen.

Standpunt klager

Klager licht toe dat hij de eerste twee dagen na opname zelf mocht koken, maar daarna niet meer. Het meeste eten dat aangeboden wordt wil hij niet eten vanwege de E-nummers die hierin zitten. Hij zou niet meer van de keuken op de afdeling gebruik mogen maken vanwege corona. Klager zou best in de ochtend willen koken als anderen geen gebruik maken van de keuken. Of als dit mogelijk is gebruik maken van een keuken op een andere afdeling. Klager voert verder aan dat hij binnen de drie kwartier die hem eerder is gegeven zijn eten kan koken.

De PVP merkt op dat in het dossier van klager staat dat hij bij wijze van uitzondering mag koken. Hij heeft niet uitgezocht wat precies de regels op deze afdeling zijn.

Klager vraagt of hij overgeplaatst kan worden naar een andere afdeling. Ook wil hij graag meer vrijheden. Verder biedt hij aan dat het koken ook wel in een half uur kan of in de ochtend. Hij is bereid een mondkapje te dragen. Bovendien is hij herstellende van Covid dus hij heeft antistoffen. De PVP hoopt dat er een oplossing is.

Ten aanzien van de klacht over de verplichte medicatie licht klager toe dat hij al medicatie heeft. Hij gebruikt Seroquel. Hij is een genie en heeft verstand van deze medicatie. Op de dag van opname kreeg hij al een injectie. Op de vraag van de Klachtencommissie waarom hij bezwaar heeft tegen een injectie eens per maand noemt klager dat dit stigmatiserend werkt. Een injectie is tegen zijn religie. Hij hangt vele geloven aan en het maken van een inkeping in zijn lichaam mag niet van zijn geloof. De PVP merkt op dat klager al twintig jaar op deze wijze zelfstandig thuis leeft. Klager is bereid om de orale medicatie in te nemen als het bij hem thuis wordt gebracht. In het verleden hebben communicatieproblemen gespeeld, maar daarover zijn afspraken gemaakt. Een optie is bijvoorbeeld dat hij elke dag om 10.00 uur wordt gebeld om herinnerd te worden aan het innemen van de medicatie. Klager is ook bereid in te stemmen met depot in pilvorm.

Standpunt verweerders

Naar aanleiding van de klacht over het niet mogen koken legt verweerder A uit van de verpleging te hebben vernomen dat geprobeerd is om klager zelf zijn eten te laten klaarmaken. Het bleek zeer tijdrovend. Klager maakte zeker een uur gebruik van de keuken. De keuken op deze afdeling is klein en niet erop ingericht om patiënten zelf hun eten te laten klaarmaken. Tevens is de keuken doorloop naar het dakterras. Verweester C vult aan dat deze afdeling zestien bedden heeft. Er wordt op dit moment niet meer op de afdeling gekookt vanwege Covid. Het is moeilijk om in de kleine keuken anderhalve meter afstand te houden. Maaltijden worden daarom op de afdeling gebracht. Deze maaltijden zijn in plastic verpakt en dat is voor klager een probleem. Dat klager in eerste instantie wel zelf mocht koken was een uitzondering. Het koken duurde aanvankelijk heel lang. Daarna zouden afspraken zijn gemaakt, maar verweester C weet niet precies of is overeengekomen dat klager de keuken elke dag drie kwartier mag gebruiken.

Verweester C laat in antwoord op de vraag van de voorzitter wat met klager is afgesproken over het gebruik van de keuken en waarom de afspraak is gewijzigd weten dat de algemene regel is dat de keuken vanwege Covid niet wordt gebruikt om te koken. Wel is het patiënten toegestaan om kort van de keuken gebruik te maken, bijvoorbeeld om soep op te warmen of iets in de magnetron te doen. Bij het uitdelen van maaltijden sluiten zij de keuken. De ruimte is te klein om anders afstand te kunnen houden. Verweester C benadrukt dat de keuken slechts kort kan worden gebruikt, omdat het ook de doorloop is naar het dakterras. Patiënten die buiten willen roken moeten door de keuken lopen. Er is voor klager een uitzondering gemaakt ten aanzien van het gebruik van de keuken, maar het is niet haalbaar gebleken.

De Klachtencommissie vraagt of er altijd begeleiding bij is als klager zelf kookt. Verweester C zegt dat dat niet het geval is, maar dat zij het wel in de gaten houden.

Met betrekking tot de klacht over de verplichte medicatie legt verweerder A uit dat het ambulante team zich ernstige zorgen maakte. De medicatie leek niet voldoende effectief of wordt niet ingenomen. De omgeving maakte zich ook zorgen. Klager is langdurig psychotisch.

Verweester B (Gebiedsteam) vult aan dat klager één keer per dag medicatie moet innemen en daarvoor moet langskomen. Er is ook een periode geweest dat zij bij klager langskwamen om op het innemen van de medicatie toe te zien of dat klager de medicatie deels in eigen beheer kreeg en deels onder toezicht innam. Het team ambulante ziet verbetering en dan weer een verslechtering van het toestandsbeeld van klager. Er is lang geprobeerd om in samenwerking orale medicatie te geven. Dat blijkt niet te lukken.

Naar aanleiding van een vraag van de Klachtencommissie of bloedspiegelbepalingen zijn gedaan om de medicatietrouw te kunnen controleren antwoordt verweerster B dat dit niet is gedaan. Klager wil hieraan niet meewerken. Eerder is Acemap geprobeerd. Deze medicatie hoeft één keer per week te worden ingenomen. Klager is hiermee gestopt vanwege de bijwerkingen.

Verweerder A is van oordeel dat antipsychotica in depotvorm, dat intramusculair wordt gegeven, aangewezen is. Dit hoeft één keer per maand te worden gegeven. Het is langwerkend. De voorkeur gaat uit naar Olanzapine daar patiënten goed op deze medicatie kunnen worden ingesteld. In de kliniek staat klager overigens ook geen medische controles toe. Het belangrijkste ernstig nadeel is het ondergewicht van klager (BMI van 15) en de maatschappelijke teloorgang.

Verweerster B merkt op dat het aan zelfzorg ontbreekt, de woning is vervuild en klager heeft te weinig aandacht voor voeding. Het lage BMI speelt al langer. Op alle leefgebieden is in de afgelopen jaren geen verbetering gezien. De orale medicatie gaf ook geen verbetering. De huurbetalingen zijn op dit moment overigens geen probleem. Er zijn wel grote zorgen over de veiligheid van klager. In het verleden vertrok hij naar Brazilië waar hij vervolgens moest worden opgenomen. Klager is destijds gerepatriëerd. Hij heeft nu aangekondigd naar Jeruzalem te gaan voor een kruistocht. Op de vraag van de voorzitter (red: n.a.v. het reizen) of het paspoort van klager in bewaring kan worden gegeven antwoordt verweerster B dat dit geen oplossing is. Klager kan zonder paspoort niet vliegen, maar hij kan nog steeds naar het buitenland. Het lost ook de andere problemen niet op.

Verweerder A laat weten dat hij niet op voorhand met klager wil afspreken welke medicatie wordt voorgeschreven. Dat is te beperkend bij de zorgverlening.

Afronding en sluiting

Nadat de voorzitter constateert dat er vanuit de Klachtencommissie geen vragen of opmerkingen meer zijn, wordt aan de aanwezigen gevraagd of zij vragen of opmerkingen hebben, waarbij klager het laatste woord krijgt.

Verweerster B deelt mee dat het ambulante team in de dagen voordat klager werd opgenomen de medicatie bij klager thuisbracht. Het lukte echter niet om contact met hem te maken. Zij hebben app berichten aan klager gestuurd, hem gebeld en gemaïld, maar hij reageerde daar niet op. Ook is hard op zijn deur geklopt, echter tevergeefs. Door inzet van de politie konden zij uiteindelijk de woning van klager betreden. Klager bleek thuis te zijn.

Verweerder A kan zich vinden in het advies van het ambulante team om een depot te geven. Er is bij klager sprake van ontbrekend ziektebesef en daarom geen vertrouwen in medicatietrouw. Verweerster B bevestigt dat klager geen ziekte-inzicht heeft.

Verweerster C heeft geen opmerkingen.

De PVP vraagt of misschien een oraal depot mogelijk is. In het dossier staat ergens vermeld dat klager een matig ziekte-inzicht heeft.

Klager benadrukt nogmaals dat het tegen zijn religie is om een injectie te krijgen. Het geloof is een grondrecht. Hij wil zich daarop beroepen.

De voorzitter geeft aan dat partijen volgende week de uitspraak van de Klachtencommissie kunnen verwachten. De voorzitter sluit onder dankzegging de hoorzitting.

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de documenten die aan de Klachtencommissie ter beschikking staan overweegt de Klachtencommissie het volgende. Klager heeft twee klachten ingediend. Op de klacht over de verplichte medicatie is de Wet verplichte ggz van toepassing. De Klachtencommissie behandelt eerst deze klacht. Daarna komt de klacht van klager over het niet zelf mogen koken aan de orde.

Klacht 1: het verplicht toedienen van antipsychotica (Olanzapine) in de vorm van depotmedicatie

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

- Vooraf
- Algemene feiten en omstandigheden
- Over klager
- Over het ernstig nadeel
- Over de verplichte zorg
- 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 Wet verplichte ggz (onder meer vastlegging van het behandelbeleid in een zorgplan, het 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 een 48-jarige man. Hij heeft een psychiatrische voorgeschiedenis en is al meerdere keren opgenomen geweest.

De rechtbank heeft in de beschikking d.d. 06 mei 2021 het verzoek van de officier van justitie tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen tot en met 06 mei 2022. De rechtbank heeft in deze beschikking bepaald dat ambulant gestart zal worden met de volgende vormen van verplichte zorg:

- toedienen van medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening
- aanbrenge van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen:
 - medewerking verlenen aan afspraken met zorgverleners, op afspraken verschijnen en de deur open doen wanneer zij (op afspraak) langskomen
 - het indien nodig onder toezicht innemen van medicatie.

De rechtbank heeft verder bepaald dat op het moment dat de ambulante verplichte zorg niet meer voldoende is om het ernstig nadeel af te wenden, ook de volgende vormen van verplichte zorg kunnen worden toegepast:

- beperken van de bewegingsvrijheid
- opnemen in een accommodatie.

Op 22 november 2021 is aan klager een 'informatiebrief' uitgereikt, waarin staat dat per deze datum verplichte zorg wordt geboden en uitgelegd dat er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van deze verplichte zorg. De verplichte zorg betreft opname in een accommodatie, het onder toezicht innemen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid (gesloten afdeling).

Op 04 januari 2022 is aan klager een 'informatiebrief' uitgereikt, waarin staat dat per deze datum diverse vormen van verplichte zorg worden geboden en uitgelegd dat er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van deze verplichte zorg. De verplichte medicatie kan orale depotmedicatie betreffen of depotmedicatie per injectie.

Op 06 januari 2022 heeft klager een klacht bij de Klachtencommissie ingediend tegen de aangezegde depotmedicatie (Olanzapine).

Over klager

In de door de Klachtencommissie ontvangen documenten wordt als diagnose vermeld dat klager lijdt aan schizofrenie. De Klachtencommissie heeft geen reden om aan deze diagnose te twijfelen. Ook is de Klachtencommissie van mening dat klager geen tot onvoldoende ziektebesef heeft.

Klager is in 2018 en 2021 wegens psychiatrische problematiek opgenomen geweest. Klager woonde zelfstandig en was onder behandeling bij het gebiedsteam van Altrecht tot hij op 30 december 2021 onvrijwillig bij Altrecht werd opgenomen. De reden voor de onvrijwillige opname was psychotische ontregeling met dreigende maatschappelijke teloorgang. Ook was sprake van ondergewicht (BMI van 15).

In de thuissituatie kreeg klager antipsychotica (Seroquel) voorgeschreven.

Over het ernstig nadeel

De Wet verplichte ggz eist dat het gedrag van klager dat (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel veroorzaakt (en dat de reden is voor de verplichte zorg) moet voortvloeien uit de psychische stoornis van klager. De Klachtencommissie overweegt dat klager onvrijwillig is opgenomen wegens psychotische ontregeling met dreigende maatschappelijke teloorgang en ernstig ondergewicht. Klager heeft een BMI van 15 en dat leidt tot risico's voor de gezondheid.

De Klachtencommissie volgt de behandelaar in de mening dat wordt voldaan aan het criterium ernstig nadeel.

Over de verplichte zorg

De klacht van klager gaat over de aangezegde verplichte depotmedicatie (antipsychotica).

De Klachtencommissie stelt vast dat de zorgverantwoordelijke in overleg met verweerder bij brief d.d. 04 januari 2022 de verplichte medicatie heeft aangezegd. In deze brief staat dat de verplichte zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen en de geestelijke gezondheid van klager te stabiliseren.

GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht

De Klachtencommissie overweegt dat klager zowel schriftelijk als mondeling heeft verklaard bereid te zijn om medicatie in te nemen, echter de medicatie moet oraal kunnen worden ingenomen. Klager stelt zich op het standpunt dat hij vanwege zijn religie geen injectie mag. Hij maakt om die reden dan ook bezwaar tegen de depotmedicatie per injectie.

De Klachtencommissie stelt vast dat partijen het erover eens zijn dat antipsychotica is geïndiceerd. Klager wil echter alleen Seroquel oraal. De vraag is of het proportioneel is dat de depotmedicatie per injectie wordt gegeven. Met proportioneel is bedoeld dat de verplichte medicatie (ook qua toedieningsvorm) in verhouding moet staan tot het af te wenden ernstig nadeel en dat er geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn.

De Klachtencommissie overweegt dat klager weliswaar heeft laten weten de medicatie oraal te zullen innemen, maar er is een verschil tussen 'zeggen' en 'doen'. Het ambulante team heeft veel geprobeerd om aan de wens van klager om de medicatie oraal in te nemen tegemoet te komen. In een periode van drie jaar is klager voor een derde keer opgenomen. Ook heeft verweerder gemotiveerd uitgelegd dat de (orale) medicatie niet effectief is gebleken, dan wel niet voldoende trouw door klager wordt ingenomen. Verder is een oraal depot (Acemap) geprobeerd, maar daarmee is klager vanwege bijwerkingen gestopt. De Klachtencommissie ziet geen intrinsieke motivatie bij klager om de orale medicatie in te nemen. Hij weigert bijvoorbeeld medewerking te verlenen aan medische controles, zoals bloedspiegelbepalingen waarmee de medicatietrouw kan worden aangetoond.

Om het ernstig nadeel af te wenden en langdurige opname te voorkomen acht de Klachtencommissie de verplichte depotmedicatie per injectie dan ook noodzakelijk en proportioneel.

Conclusie

Alles overziend is de Klachtencommissie van oordeel dat sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wet verplichte ggz waarvoor verplichte antipsychotische depotmedicatie per injectie noodzakelijk is.

Klacht 2: het niet zelf mogen koken op de afdeling

Klager heeft een klacht ingediend over het niet mogen koken op de afdeling. De Klachtencommissie overweegt dat klager gemotiveerd heeft uitgelegd waarom hij graag zelf wil koken op de afdeling en bereid is om tot een oplossing van de klacht te komen. Klager heeft daartoe verschillende alternatieven aangedragen. De Klachtencommissie begrijpt dat klager teleurgesteld is dat hij eerst wel van de keuken op de afdeling gebruik mocht maken, maar later niet meer.

De Klachtencommissie overweegt dat verweerder heeft aangevoerd dat de keuken op de afdeling waar klager verblijft klein is en ten algemene vanwege de corona maatregelen niet door patiënten mag worden gebruikt behoudens voor kort gebruik, zoals bijvoorbeeld het opwarmen van soep of gebruiken van de magnetron. De keuken vormt bovendien de doorloop naar het dakterras. Patiënten die naar buiten willen moeten door de keuken lopen. Het is niet mogelijk daar iemand te passeren en anderhalve meter afstand te bewaren. Om de anderhalve meter afstand zoveel mogelijk te kunnen bewaren kan de keuken alleen kortdurend worden gebruikt. De maaltijden worden om die reden niet langer in de keuken bereid, maar op de afdeling bezorgd.

Er is aanvankelijk voor klager een uitzondering gemaakt, maar omdat hij langdurig de keuken in gebruik nam is dit niet haalbaar gebleken. Het is de Klachtencommissie niet duidelijk geworden hoe de afspraak met klager om zelf te mogen koken in de keuken is teruggedraaid, echter de Klachtencommissie stelt vast dat de algemene regel is dat er alleen kortdurend gebruik van de keuken mag worden gemaakt vanwege de corona maatregelen en dan met name om de anderhalve

meter afstand te kunnen bewaren. De Klachtencommissie is van oordeel dat hieraan meer gewicht moet worden toegekend dan aan het bieden van een uitzondering aan klager om zelf te mogen koken. De klacht van klager over het niet mogen koken op de afdeling verklaart de Klachtencommissie voor de huidige situatie ongegrond. Het staat partijen vrij om afspraken te maken over voorwaarden waaronder klager eventueel wel gebruik kan maken van de keuken om zelf te kunnen koken. De Klachtencommissie geeft in dat geval in overweging om de afspraken duidelijk en toetsbaar vast te leggen zodat discussie wordt voorkomen.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie oordeelt dat de klacht over het:

1. verplicht toedienen van antipsychotica in de vorm van depotmedicatie, oraal dan wel per injectie, **ongegrond** is;
2. het niet zelf mogen koken op de afdeling **ongegrond** is.

Aldus besloten te Utrecht op 13 januari 2022 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 17 januari 2022.

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, verweerder, de leiding van de zorgeenheid van verweerder en de raad van bestuur.

Deze uitspraak wordt, voor zover deze betrekking heeft op de verplichte medicatie, ook verzonden aan de geneesheer-directeur van de zorgeenheid en de Inspecteur voor de Gezondheidszorg en jeugd.

Ten aanzien van de klacht over de verplichte medicatie geldt dat nadat de Klachtencommissie een beslissing heeft genomen of indien de Klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, klager, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van klager een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift kunnen indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.