

Regionale Klachtencommissie Wvggz West en Midden Brabant

BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

mevrouw [klaagster]

Per adres: accommodatie zorgaanbieder te Halsteren

tegen:

GGZ Westelijk Noord-Brabant

Ter zitting vertegenwoordigd door:

De heer [verweerder 1], geneesheer- directeur en mevrouw [verweerder 2], psycholoog

Zorgverantwoordelijke psychiater

De heer [naam zorgverantwoordelijke]

zaaknummer RKC 21-xxx

^^

Algemeen:

De commissie ingevolge de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), heeft in overeenstemming met haar reglement ex. artikel 10.4 lid 2 Wvggz, de klacht van mevrouw [klaagster], geboren [datum], in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van mevrouw [klaagster], tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht:

Mevrouw [klaagster] heeft een klacht ingediend gedateerd [dd/mm] 2021. Zij klaagt over de beslissing van de zorgaanbieder inhoudende dat zij tijdens haar opname op verschillende afdelingen zal verblijven volgens een vooraf bepaald roulatiesysteem "behandelcarrousel" genoemd.

Ontvankelijkheid:

Klaagster is als cliënte van aangesloten zorgaanbieder GGZWNB, klachtgerechtigd.

Haar klacht is door de commissie per beslissing van [dd/mm] 2021 niet ontvankelijk verklaard. Haar klacht was gestoeld op artikel 8.16 Wvvgz, maar er was geen sprake van overplaatsing in de zin van dit wetsartikel.

Zijdens klaagster is om heroverweging van die beslissing gevraagd. De onderbouwing is nu gestoeld op toegepaste verplichte zorg ondanks verzet te weten therapeutische maatregelen, opname c.q. beperking van de bewegingsvrijheid.

De commissie heeft de klacht naar aanleiding van dit verzoek alsnog in behandeling genomen.

De procedure.

De commissie heeft naar aanleiding van de klacht van mevrouw [klaagster] (via de patiëntenvertrouwenspersoon) gevraagd om nadere onderbouwing van de ontvankelijkheid van de klacht in het kader van de klachtgronden van artikel 10:3 Wvvgz. Hierop heeft de patiëntenvertrouwenspersoon toegelicht dat de bestreden beslissing haar inziens een overplaatsing in de zin van artikel 8:16 Wvvgz zou zijn. Het klaagschrift en deze toelichting gaven de commissie geen aanleiding tot behandeling van de klacht over te gaan omdat geen sprake was van overplaatsing in de zin van artikel 8.16. De commissie heeft de klacht op [dd/mm] niet ontvankelijk verklaard en, conform het verzoek zijdens klaagster, de klacht voor verdere behandeling doorverwezen naar de klachtencommissie Wkkgz.

Op dd/mm heeft de patiëntenvertrouwenspersoon echter verzocht om heroverweging en heeft daarbij een nieuwe toelichting op de klacht gegeven waarbij er nieuwe klachtgronden zijn aangevoerd. De commissie heeft in vervolg daarop besloten om alsnog nader te onderzoeken of de klacht behandeld kon worden. De commissie heeft daartoe een hoorzitting gehouden op 30 september 2021, 16.15 uur.

De zorgverantwoordelijke psychiater de heer [naam zorgverantwoordelijke] heeft op 30 september om 15.30 uur een verweerschrift ingediend bij het secretariaat van de commissie. De commissie heeft hier pas na de hoorzitting kennis van kunnen nemen. Ondanks de te late indiening van het verweerschrift, heeft de commissie uit zorgvuldigheidsoverwegingen het verweerschrift geaccepteerd. De commissie heeft naar aanleiding hiervan op maandag 4 oktober het verweerschrift aan de patiëntenvertrouwenspersoon gestuurd voor een eventuele reactie namens klaagster. Klaagster heeft op 7 oktober een reactie op het verweerschrift van psychiater de heer [naam zorgverantwoordelijke] ingediend.

De zitting:

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer H. Corthals psychiater-lid en mevrouw I. Kemper, lid, heeft op 30 september 2021 gehoord:

Mevrouw T. [klaagster], klaagster, bijgestaan door patiëntenvertrouwenspersoon, mevrouw [naam pvp] ,

en zijdens de instelling

De heer [verweerder 1] en mevrouw I. [verweerder 2] als verweerders.

De heer [naam zorgverantwoordelijke], was afwezig met bericht van verhindering.

De voorzitter licht voorafgaand aan de behandeling van de klacht toe dat de commissie besloten heeft om nader onderzoek te doen naar de ontvankelijkheid en eventuele inhoudelijke behandeling van de klacht.

Mevrouw [klaagster] laat desgevraagd de commissie weten dat het behandelcarrousel nog steeds actueel is maar dat deze is aangepast van een 2-wekelijkse naar een 6-wekelijkse roulatie.

Zij vertelt dat ze allang in behandeling is en verblijft binnen de instelling van de zorgaanbieder. In mei van dit jaar is ze ook op de K.I.B. in Eindhoven opgenomen geweest en na terugkeer ging ze eerst naar Schelde 10 en toen die werd gesloten naar Schelde 2 (HIC) en daarna naar Schelde 3/4.

Mevrouw [klaagster] zegt de klacht ingediend te hebben omdat ze gedurende enkele weken goed zat op de Schelde 4 en niet naar de HIC (Schelde 2) wilde. Het carrousel is op [dd/mm] voor het eerst uitgevoerd. Gevraagd wat er gebeurd was waardoor men dit besluit heeft genomen, licht mevrouw [klaagster] toe dat zij 3 suïcide pogingen had gedaan op Schelde 4. Reagerend op de opmerking van mevrouw [verweerder 2] dat er ook sprake was van automutilatie, zegt mevrouw [klaagster] dat het om lichte verwondingen ging.

Ingaand op het gesprek waarin haar het besluit om met regelmaat van verblijfsafdeling te wisselen werd medegedeeld, zegt mevrouw [klaagster] dat ze dacht dat het gesprek zou gaan over de medicatie; zij was verrast door de mededeling. Haar werd uitgelegd dat de overbelasting van het team de reden was. Zij concludeert hieruit dat men dus niet aan haar dacht maar alleen aan het team.

Gevraagd of zij ervan op de hoogte was dat ze vanuit de HIC geen contact mocht opnemen met het team van Schelde 4, ontkent mevrouw [klaagster] dat geweten te hebben.

Gevraagd hoe het momenteel met haar gaat, antwoordt mevrouw [klaagster] dat zij veel op haar kamer zit en alleen eruit komt om te roken; zij loopt op haar tenen en is bang om iets fout te doen.

Reagerend op de opmerking van mevrouw [verweerder 2] dat er vorige week nog een incident is geweest waarbij zij heeft geschopt, licht mevrouw [klaagster] toe dat dat was omdat men haar vrijheden van 2 naar 0 had teruggebracht en dat met een glimlach op het gezicht was verteld. Inmiddels heeft ze vrijheden niveau 2 teruggekregen.

Gevraagd wat zij graag zou willen, laat mevrouw [klaagster] weten dat ze graag op Schelde 4 wil blijven. zij vindt dat het daar goed gaat want ze gebruikt geen drugs en heeft geen suïcidepoging meer gedaan. Wel automutilatie maar dat hoort gewoon bij haar.

De verklaring van verweerders over haar rol in het veroorzaken van een negatieve dynamiek tussen de collega's op de afdeling, noemt mevrouw [klaagster] een leugen.

Tot slot zegt mevrouw [klaagster] dat ze ook niet instemt met het besluit om iedere 6 i.p.v. iedere 2 weken van afdeling te wisselen; waarbij dan 3 afdelingen meedoen. Als ze net mensen gaat vertrouwen, moet ze weer weg. Zij begrijpt ook niet waarom men in 20xx, 20xx en 20xx wel voor haar kon zorgen op de Schelde maar nu niet. Dit terwijl ze er destijds erger aan toe was.

Mevrouw [naam pvp] brengt naar voren dat mevrouw [klaagster] behoefte heeft aan stabiliteit en dat die geboden kan worden op Schelde 4. Deze maatregel leidt ertoe dat zij zich onveilig en in de steek gelaten voelt.

Verder brengt mevrouw [naam pvp] formele bezwaren in tegen het besluit om mevrouw [klaagster] in carrousel te behandelen.

Mevrouw [naam pvp] is van mening dat dit besluit een therapeutische maatregel behelst zoals opgenomen in artikel 3.2.2. Deze vorm van zorg is echter niet in de zorgmachtiging opgenomen en er is niet met haar overlegd. Haar is enkel meegedeeld dat zij om de 2 weken zou wisselen van Schelde 4 naar de HIC. Er is geen sprake geweest van het afwegen van haar belangen en de situatie werd daarna voor haar nog minder stabiel.

Voor mevrouw [klaagster] voelt deze maatregel als verplichte zorg maar ze heeft daar geen schriftelijk besluit over gehad.

Mevrouw [naam pvp] licht toe dat mevrouw [klaagster] hier opgenomen is voor behandeling en veiligheid maar door deze maatregel verslechtert juist haar toestand; zij wordt hier niet beter van.

Anders dan de heer [verweerder 1] betoogt, is mevrouw [naam pvp] van mening dat het besluit tot carrouselbehandeling minstens deels als therapeutisch besluit gezien moet worden en dat mevrouw [klaagster] minstens een brief daarover had moeten krijgen waarin zij tevens gewezen werd op haar recht om een klaagschrift in te dienen.

Mevrouw [verweerder 2] laat weten dat er eind [maand]. begin [maand], ernstige incidenten zijn voorgevallen. Naast suïcidepogingen (3 keer zeer ernstige in korte tijd) en automutilatie is er sprake geweest van geweldsincidenten waar iemand aan haar haar is getrokken en er personeel is bedreigd met een sleutel. Desgevraagd licht ze toe dat de suïcidepogingen heel ernstig waren, waarbij mevrouw [klaagster] langdurig gereanimeerd is moeten worden.

Mevrouw [verweerder 2] bevestigt dat de laatste 3 weken voorafgaand aan de verplaatsing naar de HIC binnen het kader van de carrouselbehandeling rustiger verliepen.

De beslissing om over te gaan tot de carrouselbehandeling is op [dag] augustus genomen. Vervolgens is toch gewacht met de uitvoering omdat er sprake was van rustig

gedrag op Schelde 4 en omdat de collega's met wie de relatie het meest problematisch was, met vakantie waren.

Mevrouw [verweerder 2] licht toe dat de afdeling Schelde 4, als zijnde een forensische afdeling, geen ervaring heeft met patiënten die zich mutileren en suïcidepogingen ondernemen. Het is voor de medewerkers erg moeilijk om met patiënten als mevrouw [klaagster] om te gaan, zij hebben niet de benodigde kennis en ervaring.

Mevrouw [verweerder 2] vertelt verder dat er vorige week nog ernstige agressie incidenten zijn geweest waarbij er door mevrouw [klaagster] is geschreeuwd, geschopt en bedreigd in een situatie waarbij zij de patiënteuren kapot had gemaakt. Haar vrijheden zijn toen tijdelijk ingetrokken en ook is ze gesepareerd geweest.

Gevraagd hoe de voorgenomen carrouselbehandeling met mevrouw [klaagster] is besproken en/of medegedeeld, laat mevrouw [verweerder 2] weten dat ze minstens een half uur op haar kamer is geweest om er over te praten. Ze heeft ook uitgelegd dat elk leven waardevol is maar dat de situatie te zwaar was voor het team. De reactie van mevrouw [klaagster] was dat ze vond dat het besluit nadelig voor haar was.

Of aan mevrouw [klaagster] duidelijk verteld is dat ze geen contact mocht opnemen met de collega's van Schelde 4, weet mevrouw [verweerder 2] niet. Het gesprek bij de daadwerkelijke verplaatsing is niet door haarzelf gedaan omdat mevrouw [klaagster] te boos was op haar. Wel weet ze zeker dat gezegd is dat contact over eventuele spullen die nog naar de HIC moesten, via de medewerkers van de HIC zou lopen.

Mevrouw [verweerder 2] legt uit dat er in de jaren 20xx e.v. beter voor mevrouw [klaagster] gezorgd kon worden omdat er toen een afdeling Schelde 7 was voor vergelijkbare zware gevallen maar die is opgeheven.

De heer [verweerder 1] licht toe dat hij bij terugkomst van vakantie op [dag] augustus geconfronteerd werd met een fors automutilatie incident dat in het weekend was voorgevallen met mevrouw [klaagster], waarschijnlijk vanwege de opname van de vader in een TBS- kliniek.

Het team ervaarde een zodanige druk dat men zich gewend heeft tot het bestuur van de instelling met het verzoek om ontlast te worden.

Er is met spoed een bijeenkomst belegd op [dag] augustus met bestuur en geneesheer-directeur. Er is in overleg met het behandelteam besloten tot een korte termijn maatregel en een lange termijn beleid.

De beslissing om in carrousel te gaan begeleiden en verzorgen betrof het eerste. Hierbij is overwogen dat het klimaat op de afdeling niet optimaal was vanwege de relatie tussen mevrouw [klaagster] en het team. Het gedrag van mevrouw [klaagster] had een traumatisch effect op teamleden; men was steeds bang een bloedbad aan te treffen. Bovendien had mevrouw [klaagster] voor- en afkeuren voor medewerkers, waardoor het team niet meer als een homogeen groep kon optreden.

De carrouselbehandeling was dus bedoeld om de druk weg te halen bij het team, de medewerkers kregen tevens extra ondersteuning met intervisie. De

carrouselbehandeling hield aanvankelijk in dat het verblijf van mevrouw [klaagster] om de 2 weken zou wisselen tussen Schelde 4 en de HIC. Op [dag] september is geëvalueerd en is afgesproken dat de wisseling om de 6 weken zal plaatsvinden en dat 3 afdelingen betrokken zijn. Naast Schelde 4 en de HIC ook Schelde 10 (herstel bevorderend).

Wat betreft de lange termijn licht de heer [verweerder 1] toe dat de afdeling K.I.B. het advies heeft gegeven voor mevrouw [klaagster] te zoeken naar een andere veiliger woonomgeving, omdat de GGz niet het juiste klimaat kan bieden. Pas dan kan er gewerkt worden aan een diepgaande behandeling. Mevrouw [klaagster] staat nu op de wachtlijst bij het ASVZ en wacht ook op een verzwaarde CIZ-indicatie.

Desgevraagd antwoordt de heer [verweerder 1] dat het begeleiden en verzorgen op verschillende afdelingen (carrousel) geen advies van de afdeling K.I.B. was.

Gevraagd of hij het besluit als nadelig voor mevrouw [klaagster] ziet, zegt de heer [verweerder 1] dat zij het in ieder geval heel vervelend vindt.

Gevraagd of er na afloop van de eerste 6-weken termijn, die zij nu op Schelde 4 doorbrengt, een evaluatie zal zijn, laat de heer [verweerder 1] weten dat dit niet gepland staat. Er wordt juist gewerkt aan een lange termijn beleid dat niet steeds ter discussie staat. Steeds evalueren kan bij mevrouw [klaagster] ook de valse verwachting wekken dat zij inspraak heeft in het beleid terwijl duidelijk moet zijn dat de zorgaanbieder bepaalt waar ze wordt geplaatst.

Aangaande de vraag of hier sprake is van een besluit tot verplichte zorg als bedoeld in de Wvggz binnen het kader van beperken van de bewegingsvrijheid, zegt de heer [verweerder 1] dat dit naar zijn mening niet het geval is. Beperken van de bewegingsvrijheid in de wet gaat erover dat je de afdeling niet mag verlaten. Interne plaatsing op de afdelingen binnen de accommodatie, daar gaat de Wvggz niet over. De heer [verweerder 1] betoogt dat het aan het bestuur en geneesheer directeur is om binnen de randvoorwaarden van veiligheid te beslissen op welke afdeling er zorg wordt geboden.

Reagerend op de inbreng van mevrouw [naam pvp] dat de maatregel tevens ook een therapeutische maatregel voor cliënte behelst, ontkent de heer [verweerder 1] dat dit aan de orde is. Het is een organisatorische maatregel waarbij tevens de belangen van mevrouw [klaagster] zijn afgewogen en is gezien dat de gevolgen niet te nadelig voor haar zouden zijn.

Gevraagd waarom besloten is tot plaatsing op de forensische afdeling terwijl kennelijk al bekend was dat die niet geschikt was, licht de heer [verweerder 1] toe dat hoewel niet goed passend, die afdeling binnen de mogelijkheden van deze instelling wel het meest geschikt was omdat men er wel langdurige zorg kan bieden met een vaste structuur. De HIC biedt intensiever zorg maar is niet ingericht op langdurige zorg.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde het klaagschrift, de nadere schriftelijke toelichting door patiëntenvertrouwenspersoon mevrouw [naam pvp], het schriftelijke verweer van de heer [naam zorgverantwoordelijke] d.d. 30 september 2021, de reactie

dd 7 oktober van mevrouw [naam pvp] hierop namens mevrouw [klaagster], de onderdelen van het patiëntendossier, en hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

Mevrouw [klaagster] is gediagnosticeerd met een psychische stoornis in de vorm van neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (o.a. verstandelijke beperkingen en autismespectrumstoornissen), middelgerelateerde en verslavingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en overige DSM-5 stoornissen.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] opgenomen is in de accommodatie van de zorgaanbieder waar ze wordt verzorgd binnen het kader van de zorgmachtiging van [dag] mei 2021 geldend t/m [dag] mei 2022 en dat de rechtbank daarbij heeft uitgesproken dat er verschillende vormen van verplichte zorg toepast kunnen worden indien nodig ter voorkoming of bestrijding van het ernstig nadeel door haar stoornissen veroorzaakt. Het ernstig nadeel dat aanwezig is bestaat uit levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische schade, ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang.

Mevrouw [klaagster] heeft geklaagd over het besluit van de zorgaanbieder inhoudende dat zij in periodiek wisselende afdelingen zal worden verzorgd, het zogenoemde behandel carrousel. Zijdens klaagster is betoogd dat dit een besluit betreft in het kader van verplichte zorg zoals omschreven in de Wvvgz en tevens dat aan mevrouw [klaagster] daarom het klachtrecht uit die wet toekomt.

Meer concreet is zijdens klaagster ingebracht dat primair dit besluit inhoudt dat er een therapeutisch maatregel wordt ingezet zoals die opgenomen is in artikel 3.2.2.a

a. (...)of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis (...)" terwijl deze behandelvorm niet opgenomen is in de zorgmachtiging.

De commissie kan klaagster daar niet in volgen. De commissie is, met de zorgaanbieder, van oordeel dat de bestreden maatregel geen medisch of therapeutisch maatregel betreft ter behandeling van haar stoornis.

Subsidiair is zijdens klaagster ingebracht dat de bestreden maatregel een vorm van beperking van de bewegingsvrijheid (*artikel 3:2:2 b. beperken van de bewegingsvrijheid;*) behelst nu zij steeds intern zal worden geplaatst op gesloten afdelingen waar ze niet wil verblijven en die niet mag verlaten.

De commissie is van oordeel dat de bestreden maatregel inderdaad begrepen kan worden als **een besluit inhoudende uitvoering van de beperking van de bewegingsvrijheid** als bedoeld in genoemd artikel. Aangaande de wijze waarop deze vorm van verplichte zorg wordt uitgevoerd bevat de wet in artikel in 8:9 jo artikel 2.1 Wvvgz een aantal voorwaarden die, krachtens artikel 10:3 onder f Wvvgz, toetsbaar zijn

in de klachtenprocedure. De commissie besluit hierom de klacht van mevrouw [klaagster] **alsnog ontvankelijk te verklaren.**

Het besluit tot beperken van de bewegingsvrijheid van klaagster is meest recent op [dd/mm] 2021 genomen door de toenmalige zorgverantwoordelijke psychiater de heer [naam voormalige zorgverantwoordelijke] voor een termijn van 3 tot 6 maanden. De motivering is:

“Betrokkene geeft duidelijk te kennen dat zij naar buiten wil gaan om drugs te gebruiken, daarnaast geeft ze aan niet meer te willen leven. Er bestaat een hoog risico op verval in drugsgebruik en een hernieuwde suïcidepoging. De begrenzing in bewegingsvrijheid is enerzijds het de afdeling mogen verlaten en anderzijds haar eigen kamer mogen betreden.”

De commissie is van oordeel dat aan het actueel bestreden besluit tot beperking van de bewegingsvrijheid van klaagster, een zodanig andere motivering ten grondslag ligt dat de zorgvuldigheid en rechtsbescherming van mevrouw [klaagster] met zich meebrengt dat er een nieuw schriftelijk besluit met onderbouwing en informatie over haar rechtspositie genomen dient te worden.

De commissie toetst hieronder of en in welke mate voldaan is aan de wettelijke procedurele en zorgvuldigheidseisen aangaande uitvoering van verplichte zorg.

Allereerst stelt de commissie vast dat beperking van de bewegingsvrijheid opgenomen is in de zorgmachtiging als zijnde een toegestane vorm van verplichte zorg indien noodzakelijk bij (risico op) ernstig nadeel.

Voor wat betreft de eisen van artikel 8:9 Wvzgz, stelt de commissie vast dat kennis is genomen van actuele gezondheidssituatie van de betrokkene en dat er met betrokkene is overlegd over de voorgenomen toepassing van behandelcarrousel als vorm van verplichte zorg te weten uitvoering van de beperking van de bewegingsvrijheid. Hieraan kan niet afdoen dat het gesprek volgens de verklaringen voornamelijk het karakter had van mededeling.

Tevens eist de wet dat er beoordeeld wordt of de betrokkene in staat is tot redelijke waardering van zijn/haar belangen aangaande de voorgestelde zorg en dat dit oordeel wordt gerapporteerd. Dit is voor zover de commissie heeft begrepen, niet gebeurd.

Het besluit dient verder gemotiveerd op schrift gesteld te worden en aan betrokkene moet door of namens de geneesheer-directeur informatie worden verstrekt over het recht om een klacht in te dienen en zich te laten bijstaan door een professionele ondersteuner. Aan deze voorwaarden is in casu niet voldaan.

Een besluit tot uitvoering van verplichte zorg die opgenomen is in de zorgmachtiging, dient bovendien te voldoen aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid (artikel 2.1 Wvvgz).

De commissie acht het bestreden besluit in overeenstemming met deze eisen nu afdoende is gebleken dat het belang dat afgewogen diende te worden, te weten de veiligheid van het zorgpersoneel en medepatiënten en daarmee samenhangende behandel- en leefklimaat op de afdeling (voor zowel klaagster als anderen) niet op een minder ingrijpende manier kon worden beschermd.

De commissie heeft er begrip voor dat mevrouw [klaagster] deze invulling van de beperking van haar bewegingsvrijheid als zwaar nadelig ervaart maar acht de maatregel nodig ter beheersing van het ernstig nadeel dat haar stoornis veroorzaakt en door de rechtbank is gedefinieerd in haar beschikking.

De maatregel voldoet aan de eisen van subsidiariteit nu er langdurig is getracht om klaagster op verschillende afdelingen en ook extern te plaatsen maar inmiddels aan de behandelaars duidelijk is geworden dat slechts plaatsing bij een andere zorgaanbieder die een meer passende woon- en behandelsetting kan bieden als alternatief voor deze maatregel kan worden beschouwd. Aan deze optie wordt momenteel door de zorgaanbieder gewerkt.

De effectiviteit van het bestreden besluit in het kader van de bestrijding van het aanwezig nadeel kan op dit moment, gezien de korte duur van de toepassing, nog niet worden beoordeeld. Verwacht mag worden dat het ook in het belang van betrokkene is dat zij met enige regelmaat van afdeling wisselt, ook al beleeft zij dat anders. Gebleken is dat na verloop van tijd een negatieve tegenoverdracht in teams ontstaat, wat niet in het belang van mevrouw [klaagster] is. Om haar daartegen te beschermen en goede zorg te kunnen blijven leveren, wordt voor de carouselbehandeling gekozen.

De beslissing:

De klacht van mevrouw [klaagster] is deels gegrond en deels ongegrond. De klacht is gegrond voor zover het betreft het ontbreken van een schriftelijk besluit in lijn met de regelgeving uit artikel 8:9 Wvvgz en ongegrond voor al het overige gesteld of gevraagd.

In het kader van artikel 10:6:4 Wvvgz geeft de commissie opdracht om het bestreden besluit op schrift te stellen en daarbij de condities uit artikel 8:9 Wvvgz in acht te nemen.

Datum uitspraak : Halsteren, 30 september 2021

