

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 22.023
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	1 juni 2022
Datum hoorzitting	:	14 juni 2022
Einde termijn	:	15 juni 2022

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klacht van mevrouw X., hierna te noemen klaagster, aan wie ten tijde van het indienen van de klacht op grond van een zorgmachtiging zorg werd verleend door Mondriaan.

De klacht is gericht tegen de zorgverantwoordelijke, de heer Y. (psychiater), hierna te noemen verweerder.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 1 juni 2022 een klaagschrift van klaagster ontvangen, gedateerd 31 mei 2022.

Verweerder heeft de klachtencommissie op 9 juni 2022 een verweerschrift met bijlagen doen toekomen.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft op 13 juni 2022 aan de klachtencommissie namens klaagster een toelichting op de klacht gestuurd.

Op 14 juni 2021 heeft een hoorzitting plaatsgevonden op locatie Vijverdal te Maastricht. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

De klacht wordt op grond van hetgeen hierna onder 5 wordt overwogen beschouwd als een klacht zoals omschreven in artikel 10:3 Wvggz, en heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen twee weken na ontvangst van deze klacht schriftelijk hierover een beslissing te nemen. Deze termijn loopt af op 15 juni 2022.

De klachtencommissie heeft op 15 juni 2022 een verkorte versie van de beslissing aan partijen gestuurd.

2 KLACHT

Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar medicatie toe te dienen in het kader van de verplichte zorg.

3 FEITEN

- Klaagster heeft een zeer uitgebreide behandelgeschiedenis binnen Mondriaan met zowel vrijwillige als gedwongen opnames en zorg, als ook psychiatrische opnames in het buitenland.
- Met ingang van 26 januari 2022 is klaagster vrijwillig opgenomen bij Mondriaan.
- Op 21 maart 2022 is een formulier "Informatie zorgverantwoordelijke aan betrokkene over (tijdelijke) verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3 Wvggz) óf in noodsituatie; niet voorzien in crisismaatregel of zorgmachtiging (art. 8:11 Wvggz)" aan klaagster uitgereikt, in de voorbereiding op de crisismaatregel.
- De burgemeester heeft op 21 maart 2022 een crisismaatregel genomen ten aanzien van klaagster, waarin het toedienen van medicatie is opgenomen. Klaagster is dezelfde dag overgeplaatst naar een gesloten afdeling.



- Eveneens dezelfde dag is ten aanzien van klaagster een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" opgesteld en aan haar uitgereikt. Het toedienen van medicatie is hierin als maatregel van verplichte zorg opgenomen.
- Op 25 maart 2022 heeft de Rechtbank Limburg een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel ten aanzien van klaagster verleend en klaagster heeft dezelfde dag een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" ontvangen. Hierin is het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg opgenomen.
- De Rechtbank Limburg heeft op 29 april 2022 ten aanzien van klaagster een zorgmachtiging verleend, die geldt tot en met 29 oktober 2022. Daarin is bepaald dat bij wijze van verplichte zorg de maatregel van toediening van medicatie kan worden getroffen. Met het oog daarop is op 29 april 2022 een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" opgesteld en aan klaagster uitgereikt.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

Het standpunt van klaagster komt, samengevat, neer op het volgende.

Klaagster wil geen medicatie gebruiken omdat dit haar zieker maakt. Klaagster ervaart lichamelijke pijn door de medicatie die haar is voorgeschreven. Het voelt voor klaagster alsof ze dood gaat en alsof ze organen mist. Ze geeft aan dat ze haar tanden als organen beschouwt en dat zij haar tanden verliest. Daarnaast geeft klaagster aan verlamingsverschijnselen en stekende pijnen in haar benen te ervaren. Wanneer klaagster de medicatie krijgt voelt ze pijn en zij lijdt hier zeer onder. Klaagster vraagt zich daarnaast af of zij zwanger is en zo ja, of de medicatie kwaad kan voor de baby.

Klaagster stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel. Zij kan goed voor zichzelf zorgen en wil met rust worden gelaten. Het ernstig nadeel wordt naar haar mening juist veroorzaakt door het gebruik van medicatie. Deze maakt haar suf, met als gevolg dat zij hele dagen in bed ligt, hetgeen klaagster verschrikkelijk vindt.

Klaagster wil zonder dwang in vrijheid leven en bestrijdt dat ze medicatie nodig heeft. Klaagster geeft aan gezond, en zonder medicatie, opgegroeid te zijn. Ze vindt het verschrikkelijk dat ze nu niet langer kan reizen. Verder zegt klaagster een liefdevol persoon te zijn. Het toedienen van medicatie heeft volgens haar niets met liefde en behandeling te maken. Klaagster ziet dit als mishandeling en zegt zelf te weten wat goed voor haar is. Klaagster geeft aan geen mooi leven te hebben binnen Mondriaan.

Klaagster is van mening dat er zeker minder ingrijpende alternatieven bestaan dan toediening van medicatie. Dit middel staat niet in verhouding tot het omschreven nadeel. Voor klaagster is de toediening traumatisch en dus heel ingrijpend. Zij wordt er letterlijk ziek van, lichamelijk en ook geestelijk. Inmiddels neemt klaagster de medicatie oraal.

4.1 STANDPUNT VERWEERDER

Het standpunt van verweerder komt, samengevat, neer op het volgende.

Volgens verweerders is bij klaagster sprake van schizofrenie met gedesorganiseerde en paranoïde kenmerken. Klaagster heeft geen enkel ziektebesef of -inzicht. De laatste jaren bestaat de behandeling uit klinische opnames op de momenten dat zij in Nederland verblijft. Klaagster vertrekt vanuit haar psychose (godsdienstwaan) frequent naar andere landen, om daar vervolgens ook weer spoedig opgenomen te worden. Klaagster is in juni 2021 na maanden klinische behandeling binnen Mondriaan naar het zuiden van Europa vertrokken, ondanks een lopende zorgmachtiging. De



psychiater van het ambulante behandelteam gaf het advies om, zodra klaagster weer in beeld komt bij terugkomst in Nederland en met een crisismaatregel of zorgmachtiging wordt opgenomen, direct met een depot Risperidon te starten. Dit is het enige antipsychoticum dat in het verleden effectief is gebleken om klaagster haar zelfbeschikking te doen herwinnen en de psychose te doen verbleken. Tijdens de huidige psychose lukt het klaagster niet om haar kamer schoon te houden, en haar zelfzorg is zeer matig (zo laat zij bijvoorbeeld ontlasting op de vloer liggen). Verweerder is van mening dat dwangmedicatie noodzakelijk is om klaagster juist de autonomie terug te geven die zij zo wenst.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht is gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klacht kennis te nemen.

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een klacht in te dienen met betrekking tot de beslissing van verweerder als zorgverantwoordelijke van 29 april 2022 met betrekking tot het toedienen van medicatie. Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissing van verweerder aan de wettelijke criteria te toetsen.

FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 3 Wvggz stelt de zorgverantwoordelijke de beslissing op schrift, voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering en stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Verweerder heeft de volgende formulieren aan de klachtencommissie gestuurd:

- "Informatie zorgverantwoordelijke aan betrokkene over (tijdelijke) verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3 Wvggz) óf in noodsituatie; niet voorzien in crisismaatregel of zorgmachtiging (art. 8:11 Wvggz)" van 21 maart 2022
- "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 21 maart 2022
- "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 25 maart 2022
- "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 29 april 2022

Op genoemde formulieren is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, de gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering. De duur die op laatstgenoemd formulier is vermeld als termijn voor de toediening van medicatie is gelijk aan de looptijd van de zorgmachtiging, te weten 6 maanden.

Nu klaagster niet ontkent deze formulieren te hebben ontvangen, is de klachtencommissie van oordeel dat ervan moet worden uitgegaan dat klaagster door de zorgverantwoordelijke naar behoren op de hoogte is gesteld van de inhoud van haar behandeling en van haar rechten. De klachtencommissie is van oordeel dat daarmee aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is voldaan.

Wilsbekwaamheid

Ingevolge artikel 8:9 lid 4 Wvggz legt de zorgverantwoordelijke schriftelijk vast in het dossier of de betrokkene ter zake van een jegens hem genomen beslissing tot toepassing van verplichte zorg tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Op de formulieren "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 21 en 25 maart 2022 en van 29 april 2022 is aangekruist dat klaagster niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit. Tevens wordt vermeld dat van deze beoordeling een aantekening is gemaakt in klaagsters dossier. Daarmee wordt, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz.

Ten aanzien van de door klaagster aangevochten beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van de medicatie bij klaagster overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Zij stelt dat de medicatie haar juist zieker maakt.

De klachtencommissie acht klaagsters stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het verweerschrift, de uitgereikte formulieren, de medische verklaringen, het behandelplan, het zorgplan, de beschikkingen, de rapportage alsmede gelet op de toelichting van verweerder tijdens de hoorzitting is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van ernstig nadeel, met name voor klaagster zelf.

Blijkens de verklaring van verweerder is bij klaagster als diagnose gesteld schizofrenie met gedesorganiseerde en paranoïde kenmerken. Er is al enige tijd sprake van een psychotisch toestandsbeeld met akoestische hallucinaties en belevingen. Daarnaast is klaagster gedesorganiseerd en heeft zij wanen. Aanleiding voor de crisismaatregel was dat zich bij klaagster, nadat zij in eerste instantie vrijwillig was opgenomen, vanwege weigeren van medicatie een psychotische ontregeling heeft ontwikkeld met weglopen, veel en hard schreeuwen en buiten slapen tot gevolg. Klaagster verzorgt zichzelf niet en loopt schaars gekleed rond op de afdeling. Klaagster heeft volgens verweerder geen ziektebesef en ziekte-inzicht; zij staat hierdoor ambivalent tegenover het innemen van medicatie en heeft geen therapiecompliance. Klaagster komt door haar gedrag in conflict met anderen en roept daardoor agressie van derden over zichzelf af. Bij klaagster is sprake van een onvermogen om haar leven naar eigen inzicht in te richten. Zij is niet in staat voor zichzelf te zorgen of praktische zaken te regelen, waardoor zij maatschappelijke teloorgang dreigt te gaan. Er bestaat een groot risico dat klaagster naar het buitenland vertrekt onder invloed van haar wanen. Zij heeft in Nederland geen vaste woon- of verblijfplaats. Zoals tot nu toe voorafgaand aan elke opname in Mondriaan het geval is geweest, zal zij zich onttrekken aan de zorg en zich terugtrekken in een zwervend bestaan, waardoor adequate behandeling uitblijft. Daarnaast is er een grote kans dat zij zichzelf laat misbruiken door derden bij een verblijf op straat. Haar functioneren wordt door dit alles beperkt op het gebied van begrijpen en communiceren, zelfzorg, omgang met anderen, activiteiten en participatie.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klaagster zichzelf ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit nadeel een rechtstreeks gevolg is van haar geestesstoornis. Deze geestesstoornis wordt momenteel met een antipsychoticum bestreden, waardoor sinds kort een lichte verbetering bij klaagster waarneembaar is.

Tegenover de ontkenning door klaagster heeft verweerder ter onderbouwing van zijn standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerder, dat medicatie in de gegeven situatie noodzakelijk is.

Voorts dient het toedienen van medicatie te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid en dient de procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.



TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling met een antipsychoticum is het stabiliseren van het psychotisch toestandsbeeld van klaagster en het toewerken naar een stabiele situatie, waarna ambulante zorg of behandeling op een open afdeling mogelijk is.

Klaagster is van mening dat de medicatie haar zieker maakt.

De klachtencommissie is van oordeel dat de huidige behandeling met Risperidon effectief is, omdat Risperidon als antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen en in het verleden de psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klaagster heeft doen afnemen. Het nemen van orale medicatie en het stoppen ermee is, naar verweerder onweersproken heeft gesteld, een terugkerend patroon bij klaagster, waardoor de psychoticiteit bij klaagster steeds in hevigheid opleeft, met als gevolg dat het toestandsbeeld steeds opnieuw verslechtert. Het is bekend dat recidiverende psychoses als zodanig een schadelijk effect hebben op het cognitieve functioneren van een patiënt, daarom is het van belang dat deze steeds in toenemende mate van ernst terugkerende psychoses worden voorkomen.

Indien klaagster geen medicatie wordt toegediend is een verslechtering van haar toestandsbeeld waarneembaar en bij hernieuwde toediening knapt het toestandsbeeld ook weer voor een deel op. Het toestandsbeeld van klaagster is door het accepteren van de medicatie na verloop van tijd zodanig verbeterd dat zij onlangs is overgeplaatst naar een andere afdeling. Het herstel verloopt evenwel langzaam. Zonder de huidige medicatie zal het toestandsbeeld van klaagster echter opnieuw verslechteren. Zij zal dan snel vervallen in haar oude gedrag, waarbij zij zal gaan zwerven, zichzelf zal verwaarlozen en door haar gedrag agressie van anderen over zichzelf zal afroepen, met mogelijk misbruik, waardoor verdere maatschappelijke teloorgang dreigt.

Uit de stukken is de klachtencommissie gebleken dat klaagster al jarenlang de behandelingen afbreekt, zich onttrekt aan zorg en toezicht, en gaat zwerven. Dit leidt steeds opnieuw tot de hiervoor omschreven situatie.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de behandeling met een antipsychoticum in overwegende mate aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klaagster wijst een behandeling met antipsychotica af, omdat zij in haar visie juist ziek wordt van de medicatie. Zij ervaart veel bijwerkingen en vindt de medicatie zeer ingrijpend.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. Gebleken is dat klaagster als gevolg van haar psychiatrisch toestandsbeeld zich onttrekt aan de zorg en gaat zwerven, waarbij zij zichzelf verwaarloost en maatschappelijk teloorgaat. Haar toestandsbeeld is van dien aard dat ziektebesef en -inzicht volledig ontbreken; zij blijft ambivalent in het accepteren van de voorgeschreven medicatie. Verweerder heeft de ernstige lichamelijke bijwerkingen, zoals klaagster deze beschrijft, niet kunnen objectiveren omdat niet duidelijk is of het bijwerkingen van de medicatie of psychotische symptomen zijn.

Zonder een behandeling met antipsychotica zal klaagster zichzelf verwaarlozen, gaan zwerven en maatschappelijk teloorgaan, waarbij zij door haar gedrag agressie over zichzelf afroept. Klaagster is niet in staat zaken te regelen en evenmin haar eigen leven te organiseren.

Nu klaagster ambivalent blijft ten aanzien van de medicatie, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden de toediening van medicatie een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klaagster zodanig te doen stabiliseren dat zij in staat is een volgende stap in de behandeling te zetten. Dat klaagster er inmiddels voor gekozen heeft de medicatie oraal in te nemen, doet hieraan niet af.

De commissie concludeert dan ook dat de maatregel van toediening van medicatie als vorm van verplichte zorg eveneens voldoet aan de eis van proportionaliteit.



TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toepassen van de verplichte zorg dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de klaagster minst ingrijpende middel te worden toegepast.

Gebleken is dat de huidige medicatie ervoor zorgt dat het toestandsbeeld van klaagster is verbeterd en dat zij inmiddels is overgeplaatst naar een andere afdeling. Gebleken is dat Risperdal in het verleden vaker bij klaagster is toegepast en ook dat dit het enige middel bleek dat een positief effect heeft op het toestandsbeeld van klaagster.

Het toedienen van medicatie is geïndiceerd, daar de bij klaagster waargenomen psychotische symptomen niet vanzelf overgaan en een onthouding van antipsychotica zal leiden tot een verslechtering van haar toestandsbeeld, met alle gevolgen van dien.

Op grond hiervan kan de klachtencommissie verweerder volgen in zijn beslissing een antipsychoticum als medicatie in te zetten.

Verweerder heeft naar zijn zeggen overwogen om Clozapine voor te schrijven als medicatie, maar aangezien dit antipsychoticum alleen in tabletvorm kan worden toegediend en er in verband met het gebruik ervan vele wekelijkse controles dienen plaats te vinden, is dit geen goede optie voor klaagster. Nadat klaagster het gebruik van medicatie heeft hervat, is er een verbetering in haar toestandsbeeld opgetreden en is zij overgeplaatst naar een andere afdeling.

Verweerder is verleden week meegegaan in het verzoek van klaagster om orale medicatie. Gebleken is dat klaagster deze niet steeds tijdig inneemt.

Er blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, verweerder in de gegeven situatie, waarin klaagster ambivalent blijft ten aanzien van het gebruik van medicatie en eigenlijk liever helemaal geen medicatie wil innemen, niets anders over dan het voortzetten van de verplichte zorg in de huidige vorm dan wel deze aan te passen binnen het bij de zorgmachtiging bepaalde kader, voor zover hij dit geïndiceerd acht. Dat klaagster van de medicatie klachten ondervindt, doet, in het licht van hetgeen hiervoor is overwogen, aan dit oordeel niet af.

De commissie is van oordeel dat daarmee in dezen aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

Gelet op de soms ernstige bijwerkingen van medicatie is het van belang dat de mogelijk blijvende schade als gevolg van het (langdurige) gebruik van psychofarmaca wordt meegewogen.

Terughoudendheid bij het voorschrijven van medicatie is geboden aangezien de medicatie niet bij alle patiënten effectief blijkt, maar wel gepaard kan gaan met ernstige en langdurige bijwerkingen. Ook hierbij geldt dat het bij de keuze van verplichte zorg van groot belang is om rekening te houden met de ervaringen van betrokkene zelf met het gebruik van verschillende medicijnen en diens afwegingen over nut en nadeel van verschillende vormen van medicatie serieus te nemen.

Klaagster heeft tegenover de klachtencommissie over bijwerkingen van de medicatie geklaagd.

Verweerder heeft in verband daarmee naar voren gebracht dat door de psychotische belevingen van klaagster niet duidelijk is of het gaat om bijwerkingen van de medicatie of dat zij psychotische symptomen ervaart. De bijwerkingen zijn door verweerder naar zijn zeggen niet geobjectiveerd en waren tijdens de hoorzitting voor de klachtencommissie niet zichtbaar.

De klachtencommissie is van oordeel dat verweerder er blijk van geeft aandacht te hebben voor mogelijke bijwerkingen van de medicatie, met het oog op de veiligheid van klaagster, maar dat deze in verband met haar toestandsbeeld niet eenvoudig vast te stellen zijn. Daarmee is, naar het oordeel van de commissie, genoegzaam gebleken dat verweerder, ondanks de ambivalentie van klaagster ten aanzien van de medicatie, moeite blijft doen haar tegemoet te komen en te zoeken naar oplossingen. De klachtencommissie is van oordeel dat aldus is voldaan aan het veiligheidsvereiste.

De klachtencommissie komt op grond van het bovenvermelde tot het oordeel dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.



6 BESLISSING

De klachtencommissie verklaart de klacht ongegrond.

7 BEROEP

De klacht is gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz. Dit brengt mede dat betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene een beroep kan instellen tegen de onderhavige uitspraak van de klachtencommissie bij de Rechtbank Limburg, locatie Maastricht (artikel 10:7 lid 1 Wvggz).

De termijn voor het indienen van een verzoek bedraagt zes weken, ingaande op de dag na die waarop de commissie uiterlijk had moeten beslissen dan wel ingaande op de dag waarop de beslissing van de commissie aan klager bekend is gemaakt (artikel 10:7 lid 2 Wvggz).

Op grond van art. 10:9 Wvggz kan de rechter de beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.

Deze beslissing wordt gestuurd aan klager, de patiëntenvertrouwenspersoon, de advocaat, verweerder, de Raad van Bestuur, de geneesheer-directeur van de instelling waarbij de betrokkene in zorg is (geweest) als ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Daarnaast wordt een geanonimiseerde versie op de websites van alle betrokken instellingen gepubliceerd.