

## Beslissing op de klachten van de [betrokkene]

### 1. Inleiding

Op 6 januari 2022 heeft het secretariaat van de Klachtencommissie GGZ Zuid-Holland-Noord een klaagschrift ontvangen van [betrokkene]. De klachten van [betrokkene] zijn gericht tegen de beslissing van de heer [...], psychiater, en de heer [...], physician assistant, inhoudende het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie en insluiting.

De door [betrokkene] ingediende klachten zijn klachten als bedoeld in artikel 10:3 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz).

### 2. De procedure van de klachtencommissie

Het klaagschrift van [betrokkene] is op 6 januari 2022 door het secretariaat van de klachtencommissie ontvangen. Vervolgens zijn de heer [...] en de heer [...] van de klachten in kennis gesteld en gevraagd om een reactie. Op 17 januari 2022 heeft het secretariaat van de klachtencommissie hun schriftelijke reactie op de klachten ontvangen, welke zij ter kennisgeving naar [betrokkene] heeft gestuurd.

Het klaagschrift van [betrokkene] bevat een verzoek tot schorsing van de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie. Het schorsingsverzoek is aan de geneesheer-directeur, de heer [...], voorgelegd. De heer [...] heeft geen buitengewone omstandigheden aangevoerd die een schorsing rechtvaardigen. De voorzitter van de klachtencommissie heeft dan ook besloten het verzoek tot schorsing niet te honoreren. Partijen zijn hiervan schriftelijk in kennis gesteld.

[betrokkene] heeft er niet in toegestemd dat de klachtencommissie inzage heeft in zijn medisch dossier.

Wegens de door het kabinet afgekondigde landelijke maatregelen met betrekking tot het coronavirus heeft de hoorzitting van de klachtencommissie op 19 januari 2022 plaatsgevonden met gebruikmaking van telefonisch horen met videoverbinding.

De zittingscommissie bestond uit:

[...], voorzitter,  
[...], psychiater, en  
[...], algemeen lid.

Ambtelijke ondersteuning werd verleend door mevrouw [...], secretaris.

Bij de telehoorzitting zijn [betrokkene] en de heer [...], psychiater, verschenen. [betrokkene] werd ter zitting ondersteund door mevrouw [...], patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). [...], vicevoorzitter van de klachtencommissie, was als toehoorder aanwezig.

### 3. Klacht op hoofdlijnen

[betrokkene] heeft een klacht ingediend over de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van insluiting. Daarbij heeft [betrokkene] aangegeven sinds 4 januari 2022 tegen zijn wil gesepareerd te zijn terwijl hiertoe volgens hem geen reden was. Hij is van mening geen gevaar te vormen voor zichzelf of voor een ander. Vanwege het cameratoezicht had hij geen enkele vorm van privacy.

Voorts heeft [betrokkene] een klacht ingediend over de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie. Hij heeft cisordinol in depotvorm tegen zijn wil toegediend gekregen. Hij heeft meerdere malen aangegeven dat hij deze antipsychotica niet wil. Hij is naar eigen zeggen niet psychotisch en ervaart daarnaast vervelende bijwerkingen van de medicatie, zoals impotentie, aangetaste motoriek, dufheid en overtollig speeksel. Gedurende de separatie heeft de heer [...], psychiater, besloten om hem wederom een depot toe te dienen. [betrokkene] wilde dat niet en vindt

het disproportioneel in samenhang met de separatie. Voorts heeft [betrokkene] ter zitting naar voren gebracht dat hij geen schizofrenie heeft en niet bipolair is. Hij is enkel zeer hoogbegaafd. De enige medicatie die hij naar eigen zeggen nodig heeft is lithium en af en toe lorazepam. De lithium voorkomt dat hij depressief wordt.

Ter zitting heeft [betrokkene] aangegeven dat er enkel leugens in zijn medisch dossier staan. Het klopt volgens hem niet dat hij grensoverschrijdend en afdelingsontwrichtend gedrag heeft vertoond. Hij is zeer gelovig en volgt de wet van Jezus. Daarnaast is hij niet overmatig veel water gaan drinken om zijn lithiumspiegel te beïnvloeden, maar drinkt hij veel water omdat hij dorst krijgt van de lithium.

Op grond van artikel 10:11 Wvngz verzoekt [betrokkene] hem een billijke schadevergoeding toe te kennen.

#### **4. Verweer op hoofdlijnen**

In de schriftelijke reactie op de klachten hebben de behandelaren aangegeven dat [betrokkene] sinds 1996 onder behandeling is bij GGZ Rivierduinen en diens rechtsvoorgangers in verband met een bipolaire I stoornis. Hij is veelvuldig gedwongen opgenomen geweest met een manisch psychotisch toestandsbeeld. [betrokkene] is voor het laatst opgenomen geweest van juni tot en met augustus 2021 in verband met een manisch psychotisch toestandsbeeld waarbij hij succesvol behandeld is middels lithium, zuclopentixol en aripiprazol.

Ten aanzien van het beloop voor opname hebben de behandelaren naar voren gebracht dat [betrokkene] op 23 augustus 2021 is ontslagen uit de kliniek na stabilisatie van een manisch psychotisch toestandsbeeld waarbij hij werd behandeld middels zijn onderhoudsmedicatie: lithium en aripiprazol. Gedurende de eerdere opname werd de aripiprazol verhoogd naar een dosering van 400 mg, maar er werd volgens de behandelaren geen remissie van het toestandsbeeld bereikt. Er werd zuclopentixol als additie toegevoegd om het toestandsbeeld te stabiliseren. De behandelaren hebben voorts te kennen gegeven dat [betrokkene] na ontslag zijn zuclopentixol heeft afgebouwd en dat er sprake was van non-compliance ten aanzien van zijn lithiumgebruik. Hij nam wisselend lagere doseringen in dan voorgeschreven. Het onderhoudsdepot aripiprazol bleek onvoldoende om een stabiele stemming te behouden. [betrokkene] maakte een sombere episode door. Sinds het begin van december 2021 werd er een maniforme ontregeling geobserveerd waarbij [betrokkene] op 15 december 2021 kenbaar maakte aan zijn ambulante psychiater dat hij nauwelijks sliep, aldus de behandelaren. Op 16 december 2021 werd [betrokkene] gezien door zijn casemanager en ambulante psychiater waarna er werd besloten om een verplichte opname vanuit de zorgmachtiging in te zetten vanwege een beginnende manische ontregeling. De verplichte opname werd volgens de behandelaren ingezet met als doel ernstigere decompensatie af te wenden.

Met betrekking tot het beloop tijdens opname hebben de behandelaren aangegeven dat [betrokkene] op 16 december 2021 werd opgenomen middels zijn zorgmachtiging na de beoordeling door zijn ambulante psychiater. Bij de opname was er volgens de behandelaren sprake van tachyfrenie, ondernemingsdrang en spreekdrang. De onderhoudsbehandeling middels aripiprazol en lithium werd gecontinueerd, echter werd er in verband met de toename van maniforme kenmerken en insomnia gestart met de additie van zuclopentixol in tabletvorm. Deze werd opgehoogd tot een dosering van 30 mg per dag. De heer [...] heeft ter zitting naar voren gebracht dat uit de ervaring van de voorgaande jaren is gebleken dat zuclopentixol ervoor zorgt dat [betrokkene] sneller opknapt en stabiliseert. Hierdoor hoeven de opnames niet lang te duren. Gedurende de behandeling drinkt [betrokkene] overmatig veel water om zijn lithiumspiegel te verlagen waardoor er geen therapeutische spiegel wordt bereikt, aldus de behandelaren. De hoeveelheid water die hij drinkt, is vele malen hoger dan wanneer hij stabiel is. Op 30 december 2021 werd [betrokkene] gesepareerd en kreeg hij intramusculaire ingrijpmedicatie, te weten 50 mg zuclopentixol acutard en 4 mg temesta, vanwege afdelingsontwrichtend gedrag waarbij hij niet begeleidbaar was en wat ernstig grensoverschrijdend was. Ter zitting heeft de heer [...] uitgelegd dat het afdelingsontwrichtende gedrag bestond uit het continu benaderen van verpleegkundigen en medepatiënten, het overtuigen dat hij superieur was en meer macht en kracht heeft, het vertonen van expansief gedrag en verbale agressie, het

aangaan van conflicten, het weigeren van het nemen van rust en het overmatig water drinken. Omdat de euforie, dysforie en insomnia aanhoudend waren, kreeg [betrokkene] op 31 december 2021 75 mg zuclopentixol acutard en 4 mg temesta waarna hij in de avond gedesepareerd kon worden naar de afdeling. Op 3 januari 2022 vond een gesprek plaats tussen [betrokkene] en zijn behandelaren in verband met het afdelingsontwrichtende gedrag. De behandelaren hebben naar voren gebracht dat er tijdens de beoordeling op 3 januari 2022 sprake was van overwaardige ideeën en godsdienstwanen. [betrokkene] gaf tijdens het gesprek aan geen medicatie meer te willen gebruiken en was niet bereid tot medewerking aan farmacotherapeutische behandeling. Aangezien de medicatie onvoldoende stabiliserend was als onderhoudsbehandeling en er sprake was van ernstige uitputting met insomnia en afdelingsontwrichtend gedrag, werd er gestart met 200 mg zuclopentixol decanoaat per 2 weken. Bij de aanzegging hiervan was er volgens de behandelaren sprake van verbale en fysieke dreiging waarbij [betrokkene] zich fysiek verzette tegen de toediening. Er werd 50 mg zuclopentixol acutard en 4 mg temesta toegediend, waarbij hij werd gesepareerd in verband met verbale en fysieke dreiging.

Door de behandelaren is aangevoerd dat er in de separeer sprake was van een floride manisch psychotisch toestandsbeeld met aanhoudende godsdienstwanen en overwaardige ideeën. Om de separatie te kunnen beëindigen en het toestandsbeeld te stabiliseren, werd op 5 en 7 januari 2022 de zuclopentixol acutard herhaald. Op 7 januari 2022 was het toestandsbeeld voldoende gestabiliseerd, waarna [betrokkene] aan het eind van de dag kon worden gedesepareerd. Volgens de behandelaren blijft er echter op de afdeling sprake van godsdienstwanen en neemt bij het verblijf op de afdeling de insomnia weer toe door de ondernemingsdrang gedurende de nacht. In het kader van de verplichte zorg is gestart met de orale suppletie van 20 mg zuclopentixol.

Ten aanzien van de klacht over de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie hebben de behandelaren te kennen gegeven dat gedurende de eerdere opnames en de huidige opname is getracht om [betrokkene] te stabiliseren middels een aripiprazoldepot en lithium. Hiermee is het echter onvoldoende gelukt om een stabiel toestandsbeeld te behouden na de opname van augustus 2021. Gedurende de huidige opname gingen de manisch psychotische kenmerken tevens niet in remissie bij het continueren van de aripiprazol en bij het herstarten van lithium in de therapeutische dosering. Volgens de behandelaren is er dan ook sprake van een beloop van de bipolaire stoornis waarbij ziektebesef en –inzicht geheel ontbreekt. [betrokkene] geeft in gesprekken herhaaldelijk aan genezen te zijn van zijn bipolaire stoornis en niet langer medicamenteuze behandeling nodig te hebben. De behandelaren hebben ervoor gekozen om de psychofarmaca te waarborgen middels toediening in depotvorm omdat er non-compliance is ten aanzien van farmacotherapeutische behandeling, [betrokkene] in de kliniek veelvuldig weigert mee te werken aan adequate behandeling middels antipsychotica en omdat er sprake is van therapieontrouw in de ambulante situatie. [betrokkene] is sinds januari 2020 zeven keer opgenomen in verband met een manisch psychotisch toestandsbeeld waarbij therapieontrouw altijd een luxerende factor is geweest voor decompensatie, aldus de behandelaren. Het gebruik van enkel orale medicatie in de ambulante setting zal volgens de behandelaren leiden tot therapieontrouw en opnieuw een manisch psychotische decompensatie. Door een behandeling met antipsychotica zullen alle gedragingen die voortkomen uit de psychose en die gevaar opleveren, afnemen. Hierdoor kan er sneller naar ontslag worden toegewerkt. De behandelaren hebben naar voren gebracht dat enkel opname en behandeling met lithium niet leidt tot remissie van de psychotische kenmerken en het hieruit voortkomend ernstig nadeel. Derhalve lijkt er geen minder ingrijpend alternatief te zijn dan het toepassen van verplichte medicamenteuze behandeling. Het motiveren van [betrokkene] voor vrijwillige, adequate medicamenteuze behandeling bleek niet haalbaar, aldus de behandelaren.

Met betrekking tot de klacht over de insluiting is door de behandelaren aangegeven dat er alles aan gedaan is om een separatie te voorkomen. Zo is er medicatie op vrijwillige basis aangeboden, is er een time-out gegeven, is [betrokkene] aangesproken op zijn gedrag en is de medicamenteuze behandeling geoptimaliseerd. De behandelaren hebben naar voren gebracht dat er ondanks deze inzet alsnog sprake was van afdelingsontwrichtend gedrag. Omdat zij [betrokkene] kenden van eerdere opnames, hebben ze meer geduld gehad. De separatie was volgens hen doelmatig voor het waarborgen van de veiligheid op de afdeling en was proportioneel gezien de ernst van het expansieve gedrag. De minder ingrijpende interventies bleken onvoldoende doelmatig. Gedurende de separatie is dagelijks beoordeeld of er mogelijkheden waren om de separatie te beëindigen en zijn er interventies toegepast om het

toestandsbeeld te verbleken. De behandelaren hebben te kennen gegeven dat er cameratoezicht werd toegepast om toezicht te kunnen houden om hiermee de veiligheid van [betrokkene] te kunnen waarborgen tijdens zijn verblijf in de separeer. Ter zitting heeft de heer [...] hierop aangevuld dat [betrokkene] alleen maar geagiteerder en meer opgefokt zou zijn als er steeds bij hem zou worden gekeken of het goed met hem ging. Omdat hij sneller kalmeert als de behandelaren uit het zicht zijn, is ervoor gekozen om via de camera in de gaten te houden of het goed met hem ging.

Tot slot hebben de behandelaren naar voren gebracht dat op 16 december 2021 de artikel 8.9-brief door de heer [...] is overhandigd aan [betrokkene]. In deze aanzeggingsbrief waren de volgende vormen van verplichte zorg opgenomen: toediening van orale medicatie, toediening van intramusculaire medicatie, het plaatsen op een gesloten afdeling, separatie, afzondering, cameratoezicht en opname in een accommodatie. De heer [...] heeft de artikel 8.9-brief met de toestemming van klager aan de klachtencommissie verstrekt.

## 5. Bevindingen en beslissing

Met inachtneming van

- de klachten van [betrokkene],
  - de schriftelijke reactie op de klachten en
  - hetgeen ter zitting door en namens beide partijen naar voren is gebracht,
- heeft de klachtencommissie het volgende overwogen.

De klachtencommissie stelt vast dat [betrokkene] op 16 december 2021 middels een zorgmachtiging werd opgenomen op de High en Intensive Care te Leiden, alwaar hij sindsdien verblijft. Bij opname werd de onderhoudsbehandeling middels aripiprazol en lithium gecontinueerd. Daarnaast werd gestart met de additie van zuclopentixol in tabletvorm. Op 30 december 2021 kreeg [betrokkene] zuclopentixol acutard intramusculair toegediend. Dit werd herhaald op 31 december 2021 en 3, 5 en 7 januari 2022. Daarnaast is hij van 30 december 2021 tot en met 31 december 2021 gesepareerd geweest. Op 3 januari 2022 is gestart met het depot zuclopentixol decanoaat met de dosering van 200 mg per 2 weken. [betrokkene] is tegelijkertijd gesepareerd tot en met 7 januari 2022.

Op 6 januari 2022 heeft de Klachtencommissie GGZ Zuid-Holland-Noord een klaagschrift ontvangen van [betrokkene]. [betrokkene] klaagt over de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie en insluiting.

[betrokkene] heeft niet ingestemd met inzage door de klachtencommissie in zijn medisch dossier ten behoeve van de behandeling van de klachten. Dientengevolge kan de klachtencommissie niet op basis van het medisch dossier toetsen of aan de wettelijke formele vereisten van de verschillende dwangtoepassingen is voldaan en zal zij zich slechts kunnen baseren op de overgelegde gegevens en de presentatie ter zitting. Voor zover niet aan de orde gekomen in de klachtprocedure en voor zover de juistheid hiervan feitelijk niet is betwist, veronderstelt de klachtencommissie dat de formele procedureregels zijn nagekomen.

### *Het verlenen van verplichte zorg*

De klachtencommissie heeft te beoordelen of er door de behandelaren rechtmatig kon worden besloten tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie en insluiting en of de uitvoering van de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie ook nu nog gelegitimeerd is.

Zij overweegt daartoe dat artikel 2:1 Wvvggz voorschrijft dat de patiënt voldoende mogelijkheden dienen te worden geboden voor zorg op basis van vrijwilligheid en dat verplichte zorg alleen als uiterste middel kan worden overwogen indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn, ofwel omdat de vorm(en) van vrijwillige zorg onvoldoende effectief is/zijn gebleken ofwel omdat de patiënt blijkt geeft van verzet tegen de voorgestelde vorm(en) van vrijwillige zorg.

Indien de mogelijkheden voor vrijwillige zorg volledig zijn uitgeput en het gedrag van de patiënt als gevolg van een psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel als bedoeld in artikel 1:1, tweede lid, Wvvggz, stelt de Wvvggz in artikel 3:3 dat verplichte zorg als uiterste middel kan worden verleend wanneer de rechtsbeginselen van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid in acht zijn genomen. De voorgestelde vorm(en) van verplichte zorg mag/mogen pas worden verleend wanneer er geen minder bezwarende alternatieven zijn die hetzelfde beoogde effect hebben. De verplichte zorg moet in verhouding staan tot het in artikel 3:4 Wvvggz omschreven doel waarvoor het wordt verleend en het moet redelijkerwijs te verwachten zijn dat het verlenen van verplichte zorg effectief is. De verplichte zorg mag alleen worden verleend wanneer de veiligheid niet in het geding is.

Door de behandelaren is aangevoerd dat er sprake is van een bipolaire I stoornis met een manisch psychotisch toestandsbeeld. Dit wordt door klager ontkend. De klachtencommissie vindt bevestiging voor de aanwezigheid van een psychische stoornis in de afgifte van de zorgmachtiging. Voorts vindt zij bevestiging voor de aanwezigheid van een manisch psychotisch toestandsbeeld in de observaties van de behandelaren sinds opname en daarvoor en in de presentatie ter zitting.

De klachtencommissie volgt de behandelaren in hun zienswijze dat de psychiatrische ontregeling leidt tot ernstig nadeel (als bedoeld in artikel 1:1, tweede lid, Wvvggz), voor [betrokkene] zelf en anderen, gelegen in het aanzienlijke risico op ernstige nadelige gevolgen voor de (gezondheids-)toestand van [betrokkene] en van anderen. Het risico bestaat dat hij agressie van anderen oproept. [betrokkene] vertoonde afdelingsontwrichtend en grensoverschrijdend gedrag. Hij benaderde continu verpleegkundigen en medepatiënten en probeerde anderen ervan te overtuigen dat hij superieur is en meer kracht en macht heeft. Hij vertoonde expansief gedrag, zocht conflicten op en weigerde rust te nemen. Hoewel voorgaande door klager is ontkend, zijn er voor de klachtencommissie geen argumenten aangedragen om aan voorgaande te twijfelen.

De klachtencommissie stelt vast dat de behandelaren hebben besloten tot het verlenen van de verplichte zorgvormen met als doel het afwenden van ernstig nadeel voortvloeiend uit het psychiatrisch ziektebeeld van [betrokkene] en het stabiliseren van zijn lichamelijke en geestelijke gezondheid teneinde sociaal-maatschappelijk en psychiatrisch functioneren te behouden en verbeteren, welke doelen zijn omschreven in artikel 3:4 Wvvggz.

De klachtencommissie acht voldoende aannemelijk dat er geen mogelijkheden zijn voor het verlenen van zorg op basis van vrijwilligheid. [betrokkene] is van mening dat hij geen psychische stoornis heeft waarvoor hij medicatie nodig heeft. Uit de weergave van de behandelaren blijkt dat [betrokkene] in het verleden meermaals therapieontrouw is geweest. Naar het oordeel van de klachtencommissie is [betrokkene] als gevolg van de omstandigheid dat het hem ontbreekt aan ziektebesef en -inzicht onvoldoende gemotiveerd tot behandeling van zijn psychische stoornis en is er onvoldoende basis om erop te vertrouwen dat hij passende vormen van zorg op basis van vrijwilligheid zou accepteren.

#### *Toediening van medicatie*

[betrokkene] heeft een klacht ingediend over de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toediening van zuclopentixol in depotvorm. Het besluit tot de verplichte toediening van medicatie is op 16 december 2021 genomen door de zorgverantwoordelijke. Klager is hier mondeling en schriftelijk over in kennis gesteld.

De klachtencommissie stelt vast dat er op grond van het ziektebeeld van [betrokkene] een indicatie bestaat voor behandeling met antipsychotische medicatie. Een dergelijke behandeling is over het algemeen doelmatig en voldoet aan de professionele standaard. De klachtencommissie stelt vast dat een dergelijke behandeling in het verleden effectief is gebleken om het toestandsbeeld van [betrokkene] te doen verbleken. Naar het oordeel van de klachtencommissie mag redelijkerwijs worden verwacht dat dit opnieuw zal gelden voor onderhavige behandeling.

Het ernstig nadeel voortvloeiend uit de psychische stoornis kan naar het oordeel van de klachtencommissie niet met een andere, minder vergaande interventie dan door middel van verplichte toediening van medicatie worden weggenomen. Opname in combinatie met een behandeling met lithium is niet voldoende om de psychotische kenmerken (in voldoende mate) in remissie te brengen en het motiveren van [betrokkene] voor vrijwillige behandeling met andere medicatie dan lithium is niet mogelijk gebleken. [betrokkene] heeft te kennen gegeven geen antipsychotica te willen gebruiken. De vrees bestaat daarom dat hij in ambulante setting de medicatie niet zou innemen. Deze vrees is niet zonder grond: in het verleden is [betrokkene] al therapieontrouw geweest in de ambulante setting.

De klachtencommissie deelt het oordeel van de behandelaren dat het toedienen van de medicatie noodzakelijk is om de psychotische symptomen bij [betrokkene] te verminderen of weg te nemen. Het uitblijven van een behandeling met antipsychotica zou naar alle waarschijnlijkheid tot gevolg hebben gehad dat de opname van [betrokkene] in de accommodatie uitzichtloos lang zou gaan duren, althans langer dan aannemelijk is bij het gebruik van medicatie.

De klachtencommissie is voorts van mening dat het ernstig nadeel dat [betrokkene] als gevolg van zijn psychische stoornis lijdt, dermate ernstig is dat de behandelaar gerechtvaardigd heeft kunnen besluiten tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie.

Al het voorgaande in overweging nemende, beoordeelt de klachtencommissie de klacht over de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie als **ongegrond**.

#### *Insluiting*

[betrokkene] heeft een klacht ingediend over de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van insluiting. [betrokkene] is op 30 december 2021 gesepareerd, waarna hij de volgende dag gedesepareerd werd. Op 3 januari 2022 werd hij voor de tweede maal gesepareerd. Op 7 januari 2022 is [betrokkene] gedesepareerd.

De klachtencommissie is van oordeel dat in de gegeven situatie de toepassing van insluiting voldoet aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Volgens de klachtencommissie waren er, in verband met zowel de fysieke als verbale dreiging vanuit [betrokkene], voldoende gronden voor de toepassing van separatie. [betrokkene] was zeer ontremd, verbaal en fysiek dreigend en hij vertoonde afdelingsontwrichtend gedrag. Naar het oordeel van de klachtencommissie was het verlenen van de verplichte zorgvorm passend om een einde te maken aan de situatie op de afdeling. Bovendien kon het ernstig nadeel naar het oordeel van de klachtencommissie niet op andere wijze worden afgewend dan door middel van separatie. Het geven van een time-out aan [betrokkene] op zijn kamer, het aanspreken op zijn gedrag en het optimaliseren van de medicamenteuze behandeling bleken niet afdoende om het ernstig nadeel af te wenden.

De klachtencommissie constateert op basis van de schriftelijke reactie op de klachten dat de behandelaren regelmatig hebben geëvalueerd of het verlenen van de verplichte zorgvorm nog noodzakelijk was. Er is meerdere keren beoordeeld of het mogelijk was om de separatie te beëindigen. De klachtencommissie stelt daarom vast dat [betrokkene] niet langer in de separeerruimte heeft verbleven dan noodzakelijk.

De klachtencommissie beoordeelt de klacht over de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van insluiting dan ook als **ongegrond**.

#### *Schadevergoeding*

Op grond van artikel 10:11 Wvvgz kan [betrokkene] de klachtencommissie verzoeken een schadevergoeding toe te kennen. De schadevergoeding wordt naar billijkheid vastgesteld. [betrokkene] heeft bij het indienen van zijn klacht gebruikgemaakt van het recht om schadevergoeding te verzoeken.

Van het toekennen van schadevergoeding kan alleen sprake zijn bij gegroundverklaring van de klacht. Aangezien gegroundverklaring van de klacht niet aan de orde is, wijst de klachtencommissie het verzoek van [betrokkene] om schadevergoeding af.

Leiden, 21 januari 2022  
Klachtencommissie GGZ Zuid-Holland-Noord

[...], voorzitter

*Een voor kopie conform getekend afschrift van deze beslissing is toegestuurd aan degenen die bij de behandeling van de klacht zijn betrokken, de geneesheer-directeur van GGZ Rivierduinen en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.*

*Tegen onderhavige uitspraak van de Klachtencommissie GGZ Zuid-Holland-Noord kan ingevolge artikel 10:7 lid 1 Wvvgz door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift beroep worden ingesteld bij de Rechtbank Den Haag. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken, ingaande op de dag na die waarop de beslissing van de klachtencommissie aan klager/klaagster bekend is gemaakt. Op grond van art. 10:9 Wvvgz kan de rechter de beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.*