

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-229

Datum uitspraak: 4 juli 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. J. van Broekhuijze (J. van B), werkzaam te Ridderkerk,

tegen:

C, psychiater,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. drs. P.A. de Zeeuw, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift ondertekend door mr. J. van B, ontvangen op 17 augustus 2016
- de brief d.d. 31 augustus 2016 van mr. J. van B met het klaagschrift
- het verweerschrift houdende de niet-ontvankelijkheid van mr. J. van B
- het faxbericht d.d. 21 november 2016 van mr. J. van B met het door klager ondertekend klaagschrift
- de brief d.d. 22 november 2016 van mr. J. van B met het door klager ondertekend klaagschrift
- het verweerschrift met de bijlagen.

De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 17 mei 2017. Klager is niet verschenen. Wel is verschenen zijn vader, D evenals de gemachtigde mr. J. van B. De vader heeft een mondelinge toelichting gegeven. De gemachtigde heeft pleitnotities overgelegd. Verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde, is verschenen en heeft zijn standpunt mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Bij klager, geboren in 1980, is schizofrenie vastgesteld. In verband daarmee stond hij sinds 2004 onder behandeling in het E. De behandeling vond doorgaans plaats op ambulante basis, maar klager werd een aantal keer met een rechterlijke machtiging op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen gedwongen opgenomen. Vanaf 2013 was klager op basis van een voorwaardelijke rechterlijke machtiging ambulant in zorg bij het FACT-team van het E, locatie B.

2.2 Verweerder is sinds 1 september 2007 verbonden aan het E. Verweerder was aanvankelijk psychiater op de gesloten opnameafdeling F, op welke afdeling klager een aantal keer was opgenomen. Sinds 2013 is verweerder psychiater van het FACT-team en de polikliniek van het E, locatie B. Verweerder werd in dat jaar de hoofdbehandelaar van klager.

2.3 De behandeling van klager bestond uit het verstrekken van medicatie, te weten zuclopentixol als depotmedicatie (in relatief hoge dosering, 500 mg per twee weken). Klager kwam hiervoor tweewekelijks langs op de polikliniek en werd een enkele keer thuis bezocht. Daarnaast bestond behandeling uit het onderhouden van contact met verweerder – eenmaal per jaar of op indicatie – en het vroeg reageren op signalen van verslechtering. Klager had dus voornamelijk contact met de verpleegkundigen. Dat contact was goed. Het contact met verweerder kenmerkte zich door een (soms vijandig) stilzwijgen.

2.4 Verweerder heeft in december 2014 de dosering zuclopentixol verlaagd naar 400 mg per twee weken, omdat klager last had van de bijwerkingen. Klager reageerde daar goed op, zodat de dosering werd gehandhaafd.

2.5 Op 28 juni 2016 heeft verweerder klager beoordeeld. Verweerder heeft vervolgens besloten om de depotmedicatie (nogmaals) aan te passen, van 400 naar 300 mg per twee weken. Van het bezoek heeft verweerder de volgende aantekening in het medisch dossier gemaakt:

“O/

Gaat goed met hem, al jaren. Hij heeft zijn depot Cisordinol 400 mg / 2 weken, maar nodig heeft hij dat niet, want hij heeft zijn gedachten volledig op orde. En hij vindt het onterecht dat hij wordt opgenomen als hij met bomen knuffelt, want het is hier een vrij land.

(...)

B

Behandelvoorgeschiedenis doorgenomen: (...)

>>> besloten de dosering van zijn depot te verlagen van 400 naar 300 mg / 2 weken; ook uitgelegd dat ik de dosering weer zal ophogen wanneer zijn functioneren verandert. ook wanneer hijzelf die gedragsverandering niet psychotisch zou vinden.”

De verpleegkundige heeft van die dag ook een aantekening gemaakt. Deze is de volgende:

“(...) Besproken met dhr of hij het goed zou vinden als C aan schuift. Met een grote glimlach vraagt dhr of zijn depot dan misschien verlaagd zou kunnen worden. Omdat het gesprek daarover zal gaan vindt dhr het goed dat C aanschuift.

Het depot van dhr wordt verlaagd van 400 mg Cisordinol 1x per 2 weken in 300 mg Cisordinol 1x per 2 weken.

Wel doorgesproken waar op gelet wordt met de verlaging om in de gaten te houden of het wel goed blijft gaan met dhr.”

2.6 Toediening van de depotmedicatie aan klager verliep op zowel 12 juli 2016 als 26 juli 2016 zonder problemen. Uit de aantekeningen in het medisch dossier blijkt dat klager goed gestemd was.

2.7 Op 8 augustus 2016 is het FACT-team 's ochtends voor het ochtendoverleg gebeld door de vader van klager. De vader werd te woord gestaan door een verpleegkundige van het team. De vader wees op stemmingsproblemen bij klager en verzocht erop te letten of klager de volgende dag op de polikliniek zou verschijnen voor zijn depotmedicatie. Verweerder is op de hoogte gesteld van het telefoongesprek. Besloten is om klager de volgende dag (extra) in de gaten te houden.

2.8 Klager is de volgende dag, 9 augustus 2016, om 11.21 uur op de polikliniek verschenen. Klager bleek echter zijn ampullen te zijn vergeten en moest weer huiswaarts keren. Van het bezoek is de volgende aantekening in het medisch dossier gemaakt: *“Ol; dhr is op tijd voor depot poli. Dhr is heel kort van stof, oogt heel boos. Hij doet direct zijn broek half uit en zegt “geef me die prik nou maar”. Dhr heeft echter zijn depotvloei stof niet mee genomen. Hij zegt dat hij het gaat halen en bij navraag zegt hij terug te komen. Lastig in te schatten of hij echt terugkomt omdat hij vaak veel moeite heeft met het krijgen van zijn depot en is vrijwel altijd boos dhr komt ook niet meer terug COB; aan collega G gevraagd om contact met dhr te maken om te vragen of dhr alsnog vanmiddag depot kan komen laten zetten”.*

2.9 Klager is die dag om 13.32 uur opnieuw verschenen en heeft zijn depotmedicatie toegediend gekregen. Gezien zijn slechte stemming en boze gedrag is besloten om de situatie van klager de volgende dag in het multidisciplinair overleg (MDO) te bespreken. Van het bezoek is de volgende aantekening in het medisch dossier gemaakt: *“Ol: Van collega's vernomen dat dhr in de ochtend depot was vergeten en niet goed gestemd is. Dhr kwam zelf in de middag naar het [...] met zijn depot, dhr keek boos en ziet er geladen uit. Dhr zijn depot gegeven cisordinol 300 mg in linker-bil. Dhr wilde nikis zeggen, liep na de depot direct weg. COB: Dhr is slecht gestemd, kijkt boos/somber. Morgen in MDO bespreken”.*

2.10 Later die middag heeft klager in psychotische toestand een politieagent met een mes aangevallen. De politieagent heeft klager daarop in zijn arm en buik geschoten. Klager werd voor behandeling van zijn verwondingen opgenomen in het H. Klager is vervolgens gedetineerd geweest.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder, zakelijk weergegeven, dat hij op 28 juni 2016 de medicatie heeft verlaagd, dat hij onvoldoende op signalen van verslechtering heeft gelet en dat hij op 9 augustus 2016 klager ten onrechte niet heeft opgenomen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft primair een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van klager en subsidiair de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

Ontvankelijkheid

5.1 Het College stelt vast dat de klacht in eerste instantie werd ingediend door de advocaat van klager, mr. J. van B zonder dat klager zelf, op wie de klacht betrekking had, op de hoogte was van de klacht. Onder deze omstandigheden zou tot een niet-ontvankelijkheid moeten worden geoordeeld. Een advocaat is immers geen rechtsreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, maar is een gemachtigde wat vereist dat de klager namens wie de klacht wordt ingediend met die klacht instemt. Nu klager evenwel het klaagschrift alsnog heeft ondertekend, is dit ontvankelijkheidsprobleem niet langer aan de orde. Het primaire verweer wordt dan ook verworpen.

Inhoudelijke beoordeling

5.2 Gelet op de klacht staat de vraag centraal of verweerder met de verlaging van de depotmedicatie op 28 juni 2016 buiten de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening is getreden, gelet op de professionele standaard van dat moment. Het College beantwoordt deze vraag ontkennend. Voor dat oordeel is van belang dat klager een wilsbekwame volwassen man is en dat aldus uitgangspunt is dat hij betrokken wordt bij zijn behandeling. Dat laatste betekent niet dat zijn wens ten aanzien van de medicatie leidend is, maar wel dat hij door zijn behandelend arts gehoord wordt als het gaat om bijwerkingen in relatie tot de te verwachten problemen bij een verlaging van de medicatie. Naar het oordeel van het College is dat wat verweerder gedaan heeft. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat hij, klager al jaren kennende en wetende dat hij chronisch psychotisch is, gepoogd heeft om de bijwerkingen te minimaliseren en de behandeling toch optimaal te houden. Daarbij speelde een rol dat klager eerder goed reageerde op een verlaging van de hoeveelheid medicatie en dat klager altijd weerstand had om de depots te ondergaan. Verweerder pogde dus te onderzoeken of klager een verlaging aankon, waarbij wel is afgesproken dat als de stemming van klager zou veranderen de medicatie zou worden opgehoogd. Een en ander is door verweerder ook gedocumenteerd.

Wel is het in dat geval noodzakelijk dat een vinger aan de pols wordt gehouden wat de ontwikkeling van de stemming betreft. Klager is gezien op 12 en 26 juli 2016 en vertoonde toen geen problematisch of afwijkend gedrag. Omdat een psychose echter ook later nog kan ontstaan als gevolg van verlaging van de depotmedicatie, is het vervolgens de vraag of verweerder op 9 augustus 2016 gezien de toen bekende feiten en omstandigheden, had kunnen en moeten weten dat klager aan het eind van de middag zou ontsporen en klager had moeten opnemen. Het College beantwoordt ook deze vraag ontkennend, waarbij het natuurlijk gaat om het handelen te beoordelen met de kennis van toen en niet met het inzicht van de afloop. Anders dan klager, acht het College het

verdedigbaar dat op 9 augustus 2016 besloten is om klager de volgende dag in het multidisciplinair overleg te bespreken. Enerzijds is voor dat oordeel van belang dat klager eigener beweging voor zijn depot verscheen. Anderzijds is daartoe van belang dat wel degelijk onderkend is dat klagers stemming aan het veranderen was en dat een beoordeling noodzakelijk was. Het College heeft echter geen aanwijzingen voor de aannahme dat klagers stemming reeds dermate duidelijk door zijn psychose werd bepaald dat verweerder klager had moeten opnemen. Daarbij speelt ook een rol dat een gedwongen opname verstrekkende gevolgen heeft voor de persoonlijke levenssfeer van klager en alleen toegestaan is bij voldoende overtuigend gevaar. Hetgeen klager in de namiddag is overkomen is bijzonder verdrietig, maar dit is geen reden om anders te oordelen over het handelen van verweerder daaraan voorafgaand. Ook het feit dat de vader van klager op 8 augustus 2016 heeft gebeld is geen reden voor een ander oordeel. Het bericht van de vader is aangegrepen om klager in de gaten te houden. Zoals de vader zelf ook ter zitting heeft gezegd, is het vervolgens aan de arts om te beoordelen hoe hij zijn patiënt in dat licht behandelt en heeft het College, als gezegd, geen redenen om te twifelen aan het beoordelingsvermogen van verweerder, althans de verpleegkundigen die onder zijn supervisie werkten. Wel zij in zijn algemeenheid opgemerkt dat berichten van zorg van ouders niet moeten worden onderschat en dat het een signaal moge zijn dat een vader zich in dit geval niet voldoende gehoord heeft gevoeld.

5.3 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. R.A. Dozy, voorzitter, mr. dr. R.P. Wijne, lid-jurist, prof. dr. A.M. van Hemert, dr. G.J. Dogterom en M. Keus, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. E.C. Zandman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 4 juli 2017.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.