

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-041

Datum uitspraak: 7 februari 2017

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

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, psychiater,
(voorheen) werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. C.P. Posthuma, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 27 januari 2016;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek met bijlage;
- de telefoonnotitie van 20 mei 2016 waaruit blijkt dat verweerder afziet van dupliek.

Verder bevinden zich bij de stukken:

- de uitspraak van de klachtencommissie van E van 10 september 2013;
- het medisch dossier.

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 13 december 2016. Klager is in persoon verschenen, bijgestaan door zijn vader,

F.

Verweerder is verschenen, bijgestaan door mr. Posthuma, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mr. Posthuma heeft pleitnotities met bijlagen overgelegd. Deze bijlagen waren overwegend reeds bij klager bekend en hij heeft te

kennen gegeven voor het overige geen bezwaar te hebben tegen de overlegging van de bijlagen.

2. De feiten

2.1 Klager is vanaf 2003 in zorg bij E in verband met een psychotische stoornis.

2.2. Op 12 januari 2012 heeft de rechtbank D een voorlopige machtiging conform de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet bopz) afgegeven, strekkende tot opname van klager in een psychiatrisch ziekenhuis voor de duur van zes maanden omdat er als gevolg van de geestelijke stoornis van klager sprake was van gevaar voor ziekte of overlijden door zelfverwaarlozing en omdat er sprake was van brandgevaar en gevaar voor maatschappelijke teloorgang.

2.3. Op 25 januari 2012 is klager opgenomen op de open afdeling van kliniek G te D, onderdeel van E. Daar was verweerder zijn verantwoordelijke behandelaar.

2.4. Nadat klager op 8 februari 2012 uit de open afdeling was ontvlucht en hij op 9 februari 2012 door de politie was teruggebracht, is hij diezelfde dag overgeplaatst naar de gesloten afdeling.

2.5. Klager is vóór de opname in 2012 behandeld met verschillende medicijnen, waaronder Orap, Zyprexa, Risperdal, Abilify en Seroquel, echter allen met naar het oordeel van de behandelaren onvoldoende resultaat. Ten tijde van de onder 2.3. genoemde opname was het antipsychoticum olanzapine voorgeschreven, maar klager maakte daarvan geen gebruik. Toen klager op 9 februari op de gesloten afdeling werd opgenomen was als medicatie lormetazepam en pantoprazol voorgeschreven.

2.6. Tijdens die laatste opname is een opbouwschema voor clozapine (Leponex) en een afbouwschema voor lormetazepam opgesteld. Klager nam de eerste tablet clozapine in, maar de volgende dagen kon het opbouwschema niet worden gevolgd omdat klager wegens hoofdpijnklachten niet meer dan 1 tablet wilde innemen. Op 20 februari 2012 staakte klager het gebruik van clozapine, waarna verweerder heeft besloten terug te gaan naar Abilify. Ook tegen dit middel verzette klager zich vanwege de bijwerking hoofdpijn.

2.7. Op 11 april 2012 is verweerder bij klager dwangbehandeling met clozapine gestart. Reden daarvoor was het feit dat klager niet meewerkte aan een behandeling met anti-psychotica, terwijl medicamenteuze behandeling volgens verweerder dringend noodzakelijk was, omdat louter opname onvoldoende was voor herstel en voorbereiding van de resocialisatie van klager en klager in de kliniek dreigend en agressief gedrag vertoonde. Voorafgaand aan het inzetten van de dwangbehandeling is conform de Richtlijn clozapine een ECG afgenomen die een QT/QTc-interval van 378/389ms liet zien. Verder is er conform het clozapineprotocol een aantal medische voorzorgsmaatregelen genomen zoals controles van hartfrequentie en bloeddruk en wekelijkse bloedafnamen voor telling van de neutrofiele granulocyten.

2.8. Op 1 juli 2012 is verweerder uit dienst getreden bij E, waarna het dossier is overgedragen aan de opvolgende behandelaar. In verband met vakantie was verweerder reeds na de eerste week van juni 2012 niet meer in de kliniek aanwezig.

2.9. Op 12 juli 2012 heeft de rechtbank D een machtiging tot voortgezet verblijf ten aanzien van klager afgegeven voor de duur van zes maanden.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder zakelijk weergegeven dat verweerder:

1. bij de inregeling op clozapine niet de richtlijnen van de Clozapine Plus Werkgroep heeft gevolgd, er onvoldoende controle van de witte bloedcellen heeft plaatsgevonden en de glucosespiegels in zijn bloed niet zijn vastgesteld. Ook is onvoldoende onderzoek gedaan naar de vraag of er diabetes in de familie van klager voorkwam. Als dat wel was gebeurd dan zou vooraf duidelijk zijn geweest dat de moeder van klager aan diabetes type 2 leed. Daardoor is (te) laat ontdekt dat klager diabetes type 2 ontwikkelde;
2. valsheid in geschifte heeft gepleegd om een dwangverpleging tegen klager af te dwingen;
3. klager veel langer heeft vastgehouden op de gesloten afdeling dan nodig was;
4. het dossier van klager heeft verwisseld met het dossier van een andere patiënt met dezelfde achternaam;
5. klager heeft gepest met een jeugdtrauma door op een papier de naam G in plaats van C te plaatsen, daarmee een verband met H insinuerend;
6. de omstandigheden op de gesloten afdeling zeer slecht waren.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Het College wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2. Vooropgesteld wordt verder dat clozapine een effectief antipsychoticum is waarvan het gebruik zeldzame en buitengewone risico's kent. Gelet op het bijwerkingenprofiel is clozapine ongeschikt als middel van eerste keuze en wordt het – zo vermeldt de richtlijn voor het gebruik van clozapine van de Clozapine Plus Werkgroep – pas voorgeschreven als er eerst zonder het gewenste resultaat minimaal twee andere antipsychotica zijn geprobeerd. Gelet op de risico's die aan het gebruik van clozapine zijn verbonden dienen patiënten vooraf voldoende te worden geïnformeerd over de bijwerkingen. Alleen in bijzondere gevallen valt een dwangbehandeling met clozapine te overwegen.

5.3. Vaststaat dat klager voordat met de behandeling met clozapine werd gestart al 4 tot 5 verschillende antipsychotica had gebruikt, zonder resultaat. De situatie van klager was zo ernstig dat hij niet in aanmerking kwam voor cognitieve therapie en er bestond, zo heeft ook de vader van klager ter zitting bevestigd, een indicatie voor dwangbehandeling.

deling. Gelet op het voorgaande is de keuze van verweerder voor een dwangbehandeling met clozapine begrijpelijk en niet onjuist.

5.4. Wel geldt dat, juist wanneer een dwangbehandeling wordt gestart met een middel dat zodanig ernstige bijwerkingen en risico's kent als clozapine, het van groot belang is dat de richtlijnen voor het gebruik van dit middel strikt worden nageleefd. In de in dit geval geldende eerder genoemde richtlijn van de Clozapine Plus Werkgroep staat – voor zover hier van belang – vermeld dat voorzichtigheid is geboden bij (onder andere) patiënten met diabetes mellitus. Voorafgaand aan het instellen van een patiënt op clozapine moet daarom een somatische (familie)anamnese worden afgenomen met betrekking tot onder meer diabetes mellitus. Daarnaast dient een laboratoriumonderzoek plaats te vinden, waarbij een algemeen bloedbeeld wordt geprikt, inclusief – voor zover hier van belang – leukocytdifferentiatie en nuchter glucose.

5.5. Anders dan klager heeft aangevoerd kan uit het medisch dossier worden afgeleid dat voor de start van de behandeling met clozapine conform de Richtlijn clozapine de leukocyten van klager zijn gemeten. Verweerder heeft echter, in strijd met de richtlijn, nagelaten om ook de glucosewaarden van klager te meten. Dit is te meer kwalijk nu in november 2011 – vijf maanden voor aanvang van de dwangbehandeling met clozapine – een algemene screening was aangevraagd waaruit bleek dat er toen al sprake was van een glucosespiegel van 9. Het was dus al ruim voor de start met de behandeling met clozapine bekend dat klager bij een eerdere meting een verhoogde bloedsuikerspiegel had. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat er in 2012 vooral gefocust werd op de controle van leukocyten en niet zozeer op de glucosewaarden. Gebleken is echter dat in die periode ook in de interne richtlijnen van Yulius voor het gebruik van clozapine het controleren van de glucosewaarden was voorgeschreven. Daarnaast heeft verweerder onvoldoende onderzoek gedaan naar de familieanamnese van klager, waardoor niet ontdekt is dat zijn moeder diabetes mellitus type 2 had. Dat betekent dat verweerder de richtlijnen voor het gebruik van clozapine niet volledig heeft gevolgd, waardoor (te) laat is ontdekt dat klager suikerziekte ontwikkelde. Het eerste klachtonderdeel is daarom gegrond.

5.6. De klacht dat verweerder valsheid in geschrifte zou hebben gepleegd is onvoldoende onderbouwd en daarmee ongegrond.

5.7. Ook de klacht dat verweerder klager veel langer heeft vastgehouden op de gesloten afdeling dan nodig was, is ongegrond. Daarbij is allereerst van belang dat klager is opgenomen op grond van een voorlopige machtiging conform de Wet bopz. Bij de aanvraag van deze machtiging is verweerder niet betrokken geweest. Bij de aanvraag tot verlenging van de machtiging is verweerder als behandelaar wel betrokken geweest. Deze aanvraag is echter getoetst door de rechtbank, mede op basis van een verklaring van een onafhankelijke psychiater, waarna de rechtbank (en dus niet verweerder) de beslissing tot verlenging heeft genomen. Vanaf de eerste week van juni 2012 is verweerder niet meer als behandelaar van klager opgetreden, zodat hij voor het verloop en de duur van de behandeling daarna geen verantwoordelijkheid draagt.

5.8. Dat het patiëntendossier van klager is verwisseld met het dossier van een andere patiënt met dezelfde achternaam wordt door verweerder betwist. Ook uit het medisch dossier kan niet worden afgeleid dat van een verwisseling van het dossier van klager sprake is geweest. Voor zover met deze klacht wordt bedoeld op het feit dat,

zoals verweerder ter zitting heeft erkend, de laboratoriumgegevens van klager eenmalig zijn verwisseld, geldt dat voldoende is gebleken dat dit in ieder geval geen gevolgen heeft gehad voor zijn behandeling.

5.9. Ook de stelling dat verweerder klager stelselmatig zou hebben gepest, wordt betwist en vindt geen steun in de stukken. Als verweerder, wat hij overigens ontkent, al een keer G in plaats van C zou hebben opgeschreven, was dat volgens verweerder een kennelijke verschrijving. Ook deze klacht is ongegrond.

5.10. Dat de omstandigheden op de gesloten afdeling zeer slecht waren zoals klager stelt is evenmin komen vast te staan. Verweerder heeft aangegeven niet bekend te zijn met een wens van klager om naar de tandarts te gaan en het College kan niet vaststellen dat dit wel het geval is geweest, zodat niet kan worden gezegd dat verweerder klager tandartsenzorg heeft onthouden. Verder heeft klager aangevoerd dat het eten slecht was, dat er sprake was van een slechte hygiëne, dat de lawaaiigste patiënten in de kamer naast hem werden geplaatst en dat hij is bedreigd. Ook daarvan blijkt uit het medisch dossier niets, terwijl verweerder bovendien niet persoonlijk verantwoordelijk kan worden gehouden voor de kwaliteit van de hygiëne en de maaltijden. Dat er af en toe sprake is van lawaai in de nacht is inherent aan de opnamesetting waarin klager verkeerde. Dat expres de lawaaiigste patiënten in de kamer naast hem werden geplaatst blijkt echter niet.

5.11. Uit het voorgaande volgt dat verweerder met betrekking tot het eerste klachtonderdeel heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

5.12. Ten aanzien van de op te leggen maatregel wordt het volgende overwogen. Het College is van oordeel dat er sprake is van ernstig onzorgvuldig handelen van verweerder, nu hij, ondanks het feit dat dit in de richtlijn voor het gebruik van clozapine staat vermeld, heeft nagelaten voorafgaand aan de start van de behandeling met dit middel bij klager de glucosewaarde te bepalen, waardoor (te) laat is vastgesteld dat klager suikerziekte ontwikkelde. Ter zitting heeft verweerder evenwel aangegeven dat hij zeer betreurt dat hij dat heeft nagelaten en dat hij de afgelopen jaren altijd glucose bepaalt voorafgaand aan de start van een behandeling met clozapine. Daarmee geeft hij er blijk van dat hij van zijn eerdere fout heeft geleerd. Gelet daarop is het College van oordeel dat met een waarschuwing als maatregel kan worden volstaan.

6. De beslissing

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

legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door mr. N.B. Verkleij, voorzitter, mr. M.E. Groeneveld-Stubbe, lid-jurist, dr. N.G. Hartwig, dr. J.P. van der Sluijs en M.H. Braakman, leden-artsen, bijgestaan door mr. E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 7 februari 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.