

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 076/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 13 februari 2017 naar aanleiding van de op 31 maart 2016 bij het Tuchtcollege Amsterdam binnengekomen en naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle doorgestuurde klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

E, psychiater, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. J.C.C. Leemans, werkzaam bij DAS Rechtsbijstand te Amsterdam,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het op 1 september 2016 gehouden mondeling vooronderzoek.

2. FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder is psychiater en geneesheer-directeur RvE (resultaatverantwoordelijke eenheid) Multicomplexe Zorg verbonden aan D te B. Een van de afdelingen die onder deze RvE resulteert is een afdeling voor intensief langdurende behandeling voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Klager verblijft op die afdeling.

Verweerder heeft klager op verzoek van psychiater C gezien in verband met evaluatie van de dwangbehandeling. Verweerder heeft klager verteld dat hij van mening was dat

patiënt in de war was en dat hij het nodig vond de dwangbehandeling met medicatie voort te zetten. Verweerder heeft zich akkoord verklaard met de voortzetting van de dwangbehandeling met een evaluatietermijn van 12 maanden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij klager zonder enige grond dwangmedicatie heeft voorgeschreven. Klager is van mening dat hij juist ziek wordt van de dwangmedicatie.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan het verwijt van klager geen doel treft. Verweerder heeft klager gezien in verband met een evaluatie dwangbehandeling. Klager is al vele jaren bekend met een schizofrene stoornis. In het gesprek met verweerder was klager opvallend druk en verhoogd associatief sprekend, bij tijden zelfs incoherent. Hij bleek geen besef te hebben van zijn stoornis en de daaruit voortvloeiende beperkingen. Verweerder heeft patiënt verteld dat hij van mening was dat klager in de war was en dat hij het nodig vond de dwangmedicatie voort te zetten, zowel om de verwardheid te bestrijden als om het gevaar op de afdeling te verminderen. Verweerder heeft een en ander neergelegd in het dossier in het document "evaluatie dwangbehandeling".

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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

Blijkens de overgelegde stukken heeft klager al 30 jaar last van auditieve hallucinaties en paranoïde waanideeën. Hij gebruikt vanaf 1978 verschillende medicatie. Klager is in 2007 en in 2008 psychiatrisch onderzocht. De gedwongen opnames zijn diverse keren getoetst door de rechter, waarbij deze de overtuiging moet hebben gekregen dat er sprake was van een psychiatrische stoornis. In 2008 is er advies gegeven over dwangbehandeling. In 2014 is klager op zijn verzoek gezien door een psychiater van het F voor een second opinion. Ook deze stelde vast dat er bij klager sprake is van een schizofrenie van het paranoïde type. Inmiddels krijgt klager sinds december 2015 weer gedwongen medicatie, getoetst door de geneesheer-directeur, in verband met bedreigingen en gewelddadige uitspraken.

In de evaluatie dwangbehandeling heeft verweerder het gevaar als volgt beschreven:

“Patiënt is bekend met een schizofrene stoornis van het paranoïde type. Patiënt heeft zich regelmatig dreigend en geladen geuit naar zijn omgeving, ook is hij regelmatig denigrerende en vijandig in het contact met behandelaren en verpleegkundig team. Alvorens start van het depot heeft hij ook doodsb bedreigingen geuit naar collega’s. Bij het staken van het depot verwachten wij toename van de paranoïde belevingen, bedreigingen en het risico op agressief gedrag.”

Verweerder heeft de noodzaak tot voortzetting van dwangbehandeling als volgt gemotiveerd:

“In de maanden voor december 2015 heeft patiënt toegezegd haloperidol oraal te accepteren, maar in de spiegelbepaling bleek dat patiënt al langdurig de haloperidol niet innam. Sinds herstart van de haloperidol is er sprake van een lichte afname van zijn agressieve uitspraken, maar deze zijn zeker nog aanwezig. Ook blijft hij aanhoudend paranoïde psychotisch. Haloperidol is al meerder keren in het verleden effectief bij patiënt gebleken. In gesprek heeft patiënt aangegeven helemaal geen antipsychotica te accepteren. Gezien het haloperidoldepot pas 24 december 2015 is gestart, moet er nog een steady state bereikt worden. Daarnaast zal eventueel dossierverhoging nodig zijn om het gewenste effect te bereiken.”

Verweerder heeft klager op 14 maart 2016 zelf beoordeeld. Klager was toen blijkens de notitie van verweerder opvallend druk en verhoogd associatief sprekend, bij tijden zelfs incoherent. Verweerder stelt voorts dat het gevaar zoals beschreven voorkomt uit de stoornis en dat klager geen ziektebesef heeft.

Het college is van oordeel dat verweerder op zorgvuldige wijze tot het oordeel is gekomen dat behandeling met depot doelmatig en proportioneel is. Klager kan dan ook niet gevolgd worden in zijn stelling dat verweerder zonder enige grond dwangmedicatie heeft toegeschreven. Klagers overtuiging dat hij niet ziek is maar juist klachten krijgt door de dwangmedicatie (bijwerkingen) vindt geen steun in het dossier. Het college acht het niet aannemelijk dat de angstaanvallen het gevolg zijn van de dwangmedicatie, nu uit het dossier blijkt dat de klachten verminderen tijdens het gebruik van haloperidol. Wel blijkt dat de klachten ook met de dwangmedicatie niet geheel verdwijnen. Dit is uiteraard spijtig voor klager maar leidt niet tot het oordeel dat dwangmedicatie daarom ten onrechte wordt toegepast.

5.3

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. R.J. Verkes en A.A.G. van den Ende, leden-artsen in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 13 februari 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.