

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/253

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 5 maart 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven binnengekomen en vervolgens naar dit college doorgestuurde en op 20 juni 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
arts,
werkzaam te D,
verweester,
gemachtigde mr. A.C.I.J. Hiddinga, verbonden aan DAS Rechtsbijstand.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de producties 1-9;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief d.d. 2 augustus 2019 van klager, met de bijlagen;
- de brief d.d. 30 augustus 2019 van de gemachtigde van verweester met de producties 10 en 11;
- het medisch dossier van klager, opgevraagd door het college, binnengekomen op 13 september 2019.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 17 september 2019 behandeld. Klager was afwezig met bericht van verhindering. Verweester en haar gemachtigde waren aanwezig.

Voorts werd drs. E (hierna: 'E'), psychiater, ambtshalve als getuige gehoord.

2. De feiten

2.1 Sinds april 2016 is verweerster werkzaam als psychiater in opleiding bij Geestelijke Gezondheidszorg D (hierna: 'D'). In de periode waarop de klacht betrekking heeft, was verweerster in het eerste jaar van haar opleiding. Tijdens de opname van klager was E zijn BOPZ-psychiater en trad een verpleegkundig specialist op als zijn regiebehandelaar.

2.2 Klager (geboren 1980) is op 2 februari 2017 gedwongen opgenomen bij D op grond van een Inbewaringstelling (IBS). Voorafgaand daaraan is klager beoordeeld op het politiebureau door de crisisdienst, waarbij als voorlopige diagnose werd gesteld dat sprake is van een psychotische stoornis:

'Beschrijvende conclusie (toestandsbeeld, luxerende factoren, suicidegevaar, sociale context)

Het betreft een 36-jarige paranoid psychotische man met psychiatrische voorgeschiedenis die is ingesloten en huisvredebreuk ten laste wordt gelegd. De politie vraagt om beoordeling insluitbaarheid. Mogelijk recidief klachten door o.a. medicatieontrouw. Vermoeden van tevens een rol spelende en het totale beeld kleurende cluster B persoonlijkheidsproblematiek. Verzoek tot overleg met OvJ.'

2.3 Na de turbulent verlopen arrestatie van klager werd hij opgenomen in de separreer cel van de afdeling High Intensive Care ('HIC') van D. Op 3 februari 2017 vond een behandelplanbespreking plaats tussen klager en het behandelteam. Klager was het niet eens met de IBS, maar was wel bereid samenwerkingsafspraken voor dat moment te maken. Door het behandelteam werd een paranoïde toestandsbeeld gezien met wanideeën over georganiseerde misdaad en vergiftiging en een lichte mate van ontremming. Inname van medicatie werd besproken, maar werd aanhoudend door klager geweigerd. De separatie werd opgeheven.

2.4 Tijdens de opname vertoonde klager een aanhoudend beeld van achterdocht jegens de medewerkers en het gebouw van D. Onder meer had klager het cilinder uit zijn kamerslot gedraaid en een computer op de afdeling onklaar gemaakt. Op het multidisciplinaire overleg d.d. 8 februari 2017 werd besloten tot een aanvraag dwangbehandeling conform art. 38c BOPZ wegens (dreigend) gevaar veroorzaakt door een stoornis in de geestvermogens. Een onafhankelijk psychiater beoordeelde klager op 8 februari 2017. De door D verzochte rechterlijke machtiging ('RM') werd een dag later door de rechter verleend.

2.5 Op 10 februari 2017 ging verweerster met klager in gesprek over de inname van medicatie. Zij gaf hem mondeling uitleg over de te verwachten werking en bijwerkingen van antipsychotica en overhandigde hem ook schriftelijke informatie hierover. Klager bleef zich keren tegen het gebruik van deze medicatie en wilde dit absoluut niet. Hij was wel in staat uit te leggen waarom hij het niet wilde.

2.6 Op 12 februari 2017 deden zich meerdere gevaarlijke situaties voor. Onder meer had klager het slot van zijn kamer geforceerd door er scheermesjes in te stoppen, had hij de rookmelder afgeplakt en had hij het beeldscherm dat op zijn kamer hing, losgeschroefd. De dienstdoend arts, niet zijnde verweerster, achtte separatie noodzakelijk. In de separreer cel bleef klager zich dreigend uiten, onder meer door schietbewegingen te maken naar de camera en een beweging te maken alsof hij iemand de hals doorsneed. Het bleek niet mogelijk te zijn klager veilig te verplegen. Een andere dienstdoend arts besloot uiteindelijk tot de toediening van noodmedicatie.

2.7 Op 13 februari 2017 ontving het behandelteam het bericht dat klager een klacht had ingediend tegen de dwangbehandeling. Op verzoek van de klachtencommissie van D werd daarop de dwangbehandeling opgeschort. Klager werd tevens gedesepareerd en overgebracht naar een gestripte kamer omdat hij bij herhaling middelen in zijn bezit bleek te hebben die als wapen konden worden ingezet. Klager bleef in deze periode zeer dreigend overkomen. Ook weigerde hij toestemming te geven aan D voor het opvragen van medische informatie bij de instellingen waarin hij verbleven had.

2.8 Op 15 februari 2017 werd een hernieuwde aanvraag dwangbehandeling op basis van het interne gevaarscriterium gedaan. De in dat kader voor een second opinion ingeschakelde onafhankelijk psychiater concludeerde dat aan alle voorwaarden om dwangmedicatie te starten, was voldaan. De situatie op de afdeling begon onhoudbaar te worden, daar klager door zijn gedrag en verbale uitingen bij de verpleging een gevoel van ernstige en voortdurende spanning en dreiging creëerde. Er hadden daarnaast ook twee ernstige conflicten plaatsgevonden waarin klager medewerkers van de instelling met de dood heeft bedreigd. Geconcludeerd werd dat sprake was van een paranoïde psychotisch toestandsbeeld met complotwanen en grootheidswanen, waarbij klager persisteerde in zijn weigering medicatie in te nemen.

2.9 Klager bleef voortgaan met het demonteren van sloten en stopcontacten, met het verzamelen van voorwerpen die als wapen konden worden gebruikt (ijzerdraad, scheermesjes, tandenstokers) en met het bedreigen van personeel. Op 22 februari 2017 vond een multidisciplinaire bespreking plaats, waarbij verweerster ook aanwezig was, en waarin besloten werd om meerdere interventies in te zetten om de impasse in de behandeling van klager te doorbreken. Klager zou opnieuw gefouilleerd worden, er zou opnieuw een kamer-kast-controle worden verricht en de moeder van klager kreeg een officiële waarschuwing zodat zij niet meer ongevraagd en zonder controle spullen kon overhandigen aan haar zoon.

2.10 Tevens werd op de multidisciplinaire bespreking de vraag opgeworpen of klager als wilsbekwaam kon worden gezien ten aanzien van de beslissingen omtrent zijn behandeling nu zijn wereldbeeld zo ernstig verkleurd was door zijn ziektebeeld. Besloten werd tot het uitvoeren van een wilsbekwaamheidsbeoordeling door verweerster onder supervisie van E. In de voortgangsrapportage is hierover onder meer het volgende opgenomen:

'Patient is reeds jaren gekend met een forse waanstoornis. Van daaruit voelt hij zich bedreigd en is zeer achterdochtig en voelt zich lichamelijk ziek en vergiftigd. Hij heeft het gevoel dat iedereen tegen hem is en wil zichzelf beschermen geeft hij te kennen. Hij wil daarom ook niet samenwerken. Medicatie is vergif en wenst hij nood meer in te nemen, weigert heden nog alles.' (...)

'Tevens wordt besproken dat dhr. niet wilsbekwaam wordt geacht en dat gezien toestandsbeeld van moeder (doet psychotische uitspraken, geen sprake van ziektebesef nog t.a.v. zoon) vader gemachtigd zal worden als vertegenwoordiger van dhr.'

2.11 Verweerster voerde nog dezelfde dag als waarop de multidisciplinaire bespreking had plaatsgevonden een gesprek met klager ter beoordeling van diens wilsbekwaamheid ten aanzien van zijn behandeling. Zij vermeldde daarover het volgende:

'Patient gesproken in separeer. Dit naar aanleiding van gesprek wilsbekwaamheid. Wij schatten hem wilsonbekwaam t.a.v. zijn behandeling, omdat hij vanuit zijn waanstoornis

geen goede afwegingen kan maken t.a.v. zijn behandeling in zijn eigen belang. Hij staat niet op de negatieve kanten (kan hij benoemen), echter niet op de positieve kanten door zijn paranoia en angsten vanuit waanstoornis passende bij een schizofrenie. Hem meegedeeld dat hij een vertegenwoordiger mag aanwijzen, dit weigert hij want hij is het niet eens met onze beslissing.'

2.12 Een dag later kreeg klager de zogeheten 'mededeling aan cliënt wilsbekwaamheid' uitgereikt, waarin werd toegelicht hoe tot het oordeel was gekomen dat klager wilsonbekwaam ten aanzien van zijn behandeling was. Deze 'mededeling' is opgebouwd rondom de begrippen keuze, begrip, overzicht, consistentie, redeneren en duurzaamheid, waarna de begrippen concreet zijn uitgewerkt en betrokken op de situatie van klager. Hierin worden onder meer de volgende overwegingen benoemd:

'[Klager] is in staat zijn eigen keuzes kenbaar te maken en doet dat ook met enige regelmaat. (...) [Klager] verstaat en begrijpt wat hem wordt verteld echter is niet in staat om andermans mening te horen en informatie op waarde te schatten. Zijn gedachten en meningen zijn gekleurd vanuit achterdocht en wantrouwen naar iedereen om hem heen (inclusief familie). Dat uit zich doordat hij continu iemand onderbreekt wanneer die hem wat probeert uit te leggen en hij dan zijn eigen mening verkondigt. Bij navraag kan hij wel herhalen wat er gezegd is. Heden is cliënt niet in staat causale verbanden te leggen tussen hetgeen er gebeurt thuis en op de afdeling en zijn gezondheidstoestand (waanstoornis). In zijn beleving proberen wij hem te vergiftigen, hebben eerdere hulpverleners hem verminkt, is hij onterecht in de TBS kliniek geplaatst en heeft de politie hem heden onterecht opgepakt en wordt hij nu onterecht vastgehouden. En daarom heeft hij heden geen medicatie nodig zijn inziens. Hij ziet niet in dat hij door zijn gedachten en gedrag steeds opnieuw in de problemen komt. Hij ziet wel de nadelen van behandeling, echter kan niet de voordelen op waarde schatten. (...) Hij lijkt wel de gekregen informatie te overzien, echter kan hij de gevolgen van zijn keuze heden niet goed inschatten en overzien. (...) De cliënt zijn redeneren is logisch gezien vanuit zijn belevingswereld, echter betreft hij de verkeerde informatie in zijn afweging t.a.v. behandelopties.'

2.13 Op 23 februari 2017 vond een hetero-anamnese plaats met de vader en moeder van klager. Klager wenste zelf geen keuze te maken over een vertegenwoordiger omdat hij het niet eens was met de uitkomst van de beoordeling van zijn wilsbekwaamheid. Klager werd door D gewezen op de mogelijkheid tot het indienen van een klacht hierover. Bij afwezigheid van een partner of kinderen van klager en bij gebrek aan een keuze door klager, werd de vader van klager benoemd tot diens wettelijke vertegenwoordiger. Tevens werd die dag beslist dat klager zal worden overgeplaatst naar een afdeling met een hoger beveiligingsniveau dan de HIC.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster heeft geprobeerd klager wilsonbekwaam te verklaren.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Op de afdeling HIC, waar verweerster sinds 2016 werkzaam is als psychiater in opleiding, was getuige F van oktober 2016 tot en met april 2017 haar supervisor. F heeft ter zitting de organisatie van de afdeling als volgt geschetst. Elke ochtend vindt de zogeheten 'digibord-bespreking' plaats, waarbij alle patiënten van de afdeling worden besproken. Daarnaast is er 1 uur per week een werkoverleg en 1x per week een 1-op-1-bespreking tussen supervisor en psychiater in opleiding. De supervisie die F uitoefende, hield onder meer in dat hij meekeek bij het invullen van formulieren door verweerster, zoals de aanvraag van dwangbehandeling op grond van de BOPZ, en meedacht over het vinden van de juiste formuleringen, onder meer voor in het dossier. Tevens keek hij de schriftelijke stukken van verweerster na.

5.2 De instelling van verweerster hanteert een eigen protocol over toetsing van wilsbekwaamheid, waarin staat vermeld dat de toetsing moet plaatsvinden vanuit de begrippen zoals genoemd onder 2.12 (keuze, begrip, overzicht, consistentie, redeneren en duurzaamheid). Ten tijde van de beoordeling van de wilsbekwaamheid van klager door verweerster was het interne beleid van D op dit punt net aangescherpt, in die zin dat kort daarvoor was bepaald dat een schriftelijke, gemotiveerde mededeling over de uitkomst van de beoordeling van de wilsbekwaamheid aan patiënten moesten worden uitgereikt. Verweerster heeft deze mededeling opgesteld op basis van het intern gebruikte format, heeft deze besproken met haar supervisor en vervolgens gefinaliseerd. Kort na het onderzoek heeft zij de mededeling aan klager gegeven.

5.3 Uit de schriftelijke stukken en uit hetgeen ter zitting naar voren is gebracht, is duidelijk geworden dat gedurende de opnameperiode van klager op de afdeling HIC sprake was van een aanhoudend dreigende en spanningsvolle situatie rondom klager. Gedurende deze periode namen de gewelddadige incidenten toe, werd door de medewerkers een continue ernstige dreiging ervaren en bleek het niet mogelijk om de psychotische stoornis van klager adequaat te behandelen doordat hij bleef weigeren medicatie te nemen, geen toestemming wilde geven voor het opvragen van medische informatie bij zorginstellingen waar hij eerder was verbleven noch informatie over zijn geestelijke toestand wilde delen met zijn ouders.

5.4 Verweerster heeft ter zitting toegelicht dat klager aanvankelijk op haar, en ook op de rest van het behandelteam, geestelijk/cognitief relatief goed overkwam, in die zin dat hij goed kon praten en uitleggen en overtuigend zijn wil naar voren kon brengen. Niettemin ontwikkelde verweerster na verloop van tijd, mede door de toename van gewelddadige incidenten en de ernst van de wanen van klager, steeds meer twijfels over het begripsvermogen van klager. Bij verweerster en bij andere behandelaars vatte geleidelijk de indruk post dat het vermogen zijn wil te vormen bij klager meer was aangetast dan zij op het eerste gezicht hadden ingeschat. Naar het oordeel van verweerster werd langzaamaan duidelijk dat het toestandsbeeld van klager verslechterde. Klager bleek er ernstiger aan toe dan gedacht, hetgeen onder meer bleek uit de grote hoeveelheid (gevaarlijke) voorwerpen die werden gevonden bij zijn kast-kamer-controle.

5.5 De beslissing om de wilsbekwaamheid van klager te toetsen, is niet een beslissing die uitsluitend door verweerster is genomen. Het gaat om een beslissing die is genomen in gezamenlijk overleg met andere behandelaars van klager, op het multidisciplinaire overleg d.d. 22 februari 2017. De beoordeling zelf en de uitwerking daarvan is door verweerster gedaan, onder begeleiding van haar supervisor.

5.6 Hoe de toetsing van wilsbekwaamheid door een arts dient plaats te vinden is in verschillende richtlijnen terug te vinden, die niet alle even uitvoerig of gedetailleerd zijn. Wilsonbekwaamheid houdt in dat een patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake (art. 7:465 BW). Een belangrijk aspect van wilsbekwaamheid is dat dit geen alles-of-niets-begrip is, maar dat het gaat om een situatie die gradueel, temporeel en contextueel bepaald is. Dit houdt onder meer in dat de beoordeling gerelateerd moet zijn aan een specifieke beslissing (bijvoorbeeld over het innemen van medicatie) of een specifiek onderwerp en ook dat de beoordeling – in de regel – regelmatig geëvalueerd moet worden.

5.7 Het oordeel dat een persoon wilsonbekwaam wordt geacht ten aanzien van, in dit geval: zijn behandeling, is een oordeel met verstrekkende gevolgen voor de betrokkene omdat zijn belangen op dit punt vanaf dat moment door een andere persoon worden behartigd, zijn vertegenwoordiger. Deze beoordeling moet derhalve met voldoende zorgvuldigheid zijn genomen.

5.8 De aanleiding tot het verrichten van de toetsing is genomen door het behandelteam als geheel en de aanleiding daartoe was breed gevoeld aanwezig. Die aanleiding kan worden samengevat als voortschrijdend inzicht over de geestesvermogens van klager. Vervolgens heeft verweerster bij klager een onderzoek verricht. Zij heeft hiervan in het medisch dossier van klager, en met name in de mededeling aan klager over de uitkomst van de toetsing van de wilsbekwaamheid, adequaat en in concrete bewoordingen verslag gedaan, conform de begrippen die blijkens het interne protocol van D omtrent wilsbekwaamheid leidend zijn. De formuleringen die verweerster heeft gebruikt, had zij afgestemd met haar supervisor.

5.9 De afwegingen die ten grondslag liggen aan de wilsbekwaamheidsbeoordeling zijn zichtbaar, toetsbaar en navolgbaar. Bij de beoordeling heeft steeds de toetsing van het begripsvermogen van klager centraal gestaan. Naar het oordeel van het college heeft verweerster, al met al, de beoordeling van de wilsbekwaamheid van klager zorgvuldig verricht. Wel was het beter geweest als specifieker was benoemd ten aanzien waarvan de beoordeling van de wilsbekwaamheid noodzakelijk was (zoals hier de wils(on)bekwaamheid ten aanzien van het innemen van medicatie), aangezien wilsbekwaamheid ten aanzien van 'de behandeling' wel erg algemeen is geformuleerd. Het had evenwel meer op de weg van de supervisor van verweerster gelegen om dit aspect te signaleren en te corrigeren dan op de weg van verweerster gezien de fase van haar opleiding (eerste jaars). Al met al leidt dit achterwege laten van de specificatie niet tot een tuchtrechtelijk verwijt.

5.10 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door:

R.A. Dozy, voorzitter,

J.C. van der Molen, C.M. Sonnenberg en J.M.C. van Dam, leden-arts,

E. Pans, lid-jurist,

A. Kerstens, als secretaris,
en in het openbaar uitgesproken op 29 oktober 2019 door de voorzitter in aanwezigheid
van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter