

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-056

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

**A**,  
verblijvende te B,  
klager,

tegen:

**C**, psychiater,  
werkzaam te D,  
beklaagde,  
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 met bijlagen, ontvangen op 21 februari 2019;
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 Het College heeft de klacht op 16 juli 2019 in raadkamer behandeld.

### 2. De feiten

2.1 Beklaagde is werkzaam bij E in B (hierna: de kliniek). In de periode van 24 mei 2018 tot en met 24 september 2018 was zij als behandelend psychiater betrokken bij de zorgverlening aan klager op de afdeling F. Sinds november 2018 is zij bij de zorg aan klager betrokken als waarnemend psychiater op de afdeling G.

2.2 Klager verblijft sinds enige tijd in de kliniek. Op 18 november 2018 heeft beklagde, samen met de behandelend arts-niet in opleiding tot specialist (ANIOS) H een 'verklaring noodzakelijkheid B-dwangbehandeling' opgesteld. De behandelaars verklaren daarin dat zij het noodzakelijk achten om voor drie maanden een zg. B-dwangbehandeling op te leggen – naar het College begrijpt gericht op het afwenden van gevaar in de kliniek –, in afwachting van een zg. A-dwangbehandeling, die mede gericht is op het afwenden van extern gevaar.

2.3 Op 15 januari 2019 is klager door het Hoofd Behandeling (HB) van zijn afdeling kamerafzondering opgelegd.

2.4 Op 13 februari 2019 heeft klager voor de duur van drie maanden de maatregel van B-dwangbehandeling gekregen. In de mededeling van de beslissing aan

klager staat omschreven dat met de maatregel in eerste instantie wordt ingezet op verhoging van de op dat moment voorgeschreven dosering depotmedicatie (risperdal) en het instellen van klager op clozapine. Aanleiding is het door de stoornis van klager veroorzaakte gevaar van verbale en fysieke agressie naar personen en materialen en het gevaar voor klager zelf dat hij agressie over zichzelf afroept en zichzelf verwaarloost. Volgens de beslissing is clozapine geïndiceerd, omdat klager al verschillende soorten antipsychotica had gebruikt die alle slechts beperkt effectief waren of niet werden verdragen. Ook staat in de mededeling dat onder de dwangbehandeling controles vallen, zoals bloedspiegelcontroles, om de medicatie veilig en betrouwbaar te kunnen geven.

2.5 Voorafgaand aan het opleggen van de dwangbehandeling zijn er verschillende gesprekken geweest met klager over zijn medicatie. In klagers dossier is het volgende vermeld (citaten inclusief typefouten):

*'Door: H op: 26-11-2018 (...) Samen gezien met C (...)*

*Er wordt uitgelegd dat wordt gezien dat hij heel erg zijn best doet maar dat het hem maar net lukt om zijn blokken te volgen, we willen met hem in gesprek gaan omdat medicatie soms kan helpen. I vindt het niet nodig om medicatie aan te passen (...). Heeft in Stevig clozapine gehad waar hij slaperig van werd, ging kwijlen en alleen maar op bed lag. (...)*

*Door: C op: 03-01-2019 (...)*

*Enkele licht maniforme kenmerken, zoals lichte tachyfrenie, dwangmatig opruimen/dingen verplaatsen in kamer op vreemde plekken, hele nachten opruimen, psychomotorische erg beweeglijk (toegenomen tov maandag). B/ Dossieronderzoek naar maniforme kenmerken overwegen stemmingsstabilisator (als vrijwillig optie, aangezien pt qua antipsychotica geen veranderingen wil en clozapine nog de enige optie lijkt (...)) Gisteravond dreigend geweest naar staf (...). Barricadeerde de deur met zijn bed en stoel, plakt luikje af. (...) Psychotisch gedecompenseerd, nu goed in contact en aan het opruimen. Bij toename prikkels waarschijnlijk weer slechter in contact en meer achterdocht. Heeft baat bij prikkelarme omgeving (...)*

*Door: C op: 15-01-2019 (...) Pt gezien samen met J. (...)*

*Pt is tijdens het gesprek enorm aan het ratelen en er komt veel voorbij. Het hoofdthema is het onrecht wat hem wordt aangedaan door staf. (...) Ik geef hem erkenning dat medepatiënten misschien wat jaloers zijn, maar dat staf hem niet benadeelt hierom. Hij zegt dat ze dingen willen blokkeren. Ik leg pt uit dat ik hem achterdochtig vindt en psychotisch en dat dat zorgelijk is. (...). Chronisch psychotisch beeld bij een man met schizofrenie, nu tweede keer in korte tijd gedecompenseerd. Accepteerde al lange tijd niet orale additie risperdal (staat al maanden voorgeschreven). (...)*

*- Pt laatste kans gegeven om vrijwillig risperdal additie te accepteren, anders zal procedure voor dwangbehandeling in gang gezet worden. (...)*

*- Kamerafzondering voor veiligheid, maar ook gericht op terugbrengen prikkels, aangezien bekend is dat dit effectief is op psychotisch beeld van pt. (...)*

*Door: K (...)*

*A gezien samen met collega L (psychiater) voor een inschattiing. (...) Hij krijgt een maatregel kamder afzondering. Hij krijgt de uitleg dat dit is vanuit zorg en om hem tot rust te laten komen. (...)*

*Door: H op 23-01-2019 (...)*

*Nog achterdocht, soms nog bewegingsdrang te zien, neemt medicatie (risperdal) in. (...)*

*Er is geen sprake van een uitgekristalliseerd waansysteem maar er zijn wel paranoïde waanideeën richting staf en medewerkers. (...)*

*30-01-2019 (...) Samen gezien met C (...)*

*Heeft naast risperdal ook andere medicatie gehad zoals clozapine, zyprexa en cisordinol. (...) Vindt aanpassing in medicatie niet nodig (...)*

*Er zijn tekenen van dwangmatig gedrag; is al een maand aan het opruimen maar nog steeds in kamer een rommel. (...) Conform eerder, denken lijkt rustig maar nog steeds gedesoriëteerd. (...)*

2.6 Op 13 februari 2019 is vervolgens aan klager door een ander dan beklaagde dwangbehandeling aangezegd. Beklaagde heeft klager daarna op dezelfde datum opgezocht.

### **3. De klacht**

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – dat:

1. beklaagde de dwangprocedure misbruikt om bloed te kunnen prikken en zijn medicatie te kunnen verhogen en aan te passen, terwijl hij gezondheidsklachten krijgt van de medicatie;
2. hem ten onrechte een kamerprogramma is opgelegd;
3. hij zich geprovoceerd, bedreigd en bestolen voelt.

### **4. Het standpunt van beklaagde**

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

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College leidt uit de klacht af dat klager het niet eens is met de opgelegde maatregel. Het College merkt hierover allereerst op dat in de schriftelijke maatregel is vermeld dat klager beklag kan instellen tegen de beslissing tot dwangbehandeling bij de beklagcommissie van de Commissie van Toezicht. Het is dan ook niet aan het College om te beoordelen in hoeverre deze maatregel als zodanig al of niet terecht is opgelegd. Het College kan in dit verband alleen het persoonlijk handelen van beklaagde beoordelen. Uit het dossier blijkt dat beklaagde wel tot de maatregel heeft geadviseerd in de hiervoor genoemde ‘verklaring noodzakelijkheid B-dwangbehandeling’. Dit advies kan wel door het College worden beoordeeld aan de hand van de voor beklaagde als psychiater geldende beroepsnormen.

Het College kan in klagers dossier geen aanwijzingen vinden dat beklaagde in de aanloop naar de oplegging van de maatregel of daarna op enig punt onjuist of op een andere manier onzorgvuldig zou hebben gehandeld. In het dossier vindt het College bevestiging voor de gronden die beklaagde in haar ‘verklaring noodzakelijkheid B-dwangbehandeling’ heeft genoemd. Uit het dossier blijkt voldoende dat klager vanuit zijn psychose angstig is en denkt dat zowel de staf als medepatiënten hem benadelen of kwaad in de zin hebben. Vanuit deze angst wordt hij vijandig, wat zich kan uiten in agressie. Uit het dossier blijkt verder dat klager niet gemotiveerd is voor verhoging of verandering van medicatie. Andere maatregelen, zoals het prikkelarm maken van de kamer en kamerafzondering, bleken onvoldoende om het gevaar af te wenden. Het advies vindt steun in de door beklaagde gemaakte aantekeningen, zoals hiervoor weergegeven onder 2.4, en andere stukken in het dossier. Hoezeer het College er begrip

voor heeft dat klager veel last ondervindt van de bijwerkingen van de medicatie, beklagde kan niet worden verweten dat zij bij een afweging daarvan tegen de betrokken andere belangen, waaronder die betreffende de gezondheid en veiligheid van klager zelf, de dwangbehandeling noodzakelijk heeft geacht. Gelet op het vorenstaande is het College van oordeel dat het advies van beklagde om klager dwangbehandeling op te leggen verdedigbaar is.

5.2 Zoals hiervoor onder “Feiten” vermeld, houdt de opgelegde maatregel van dwangbehandeling blijkens de schriftelijke mededeling in dat de dosering risperdal zal worden verhoogd en dat klager zal worden ingesteld op clozapine. Ook staat daarin dat onder de dwangbehandeling bloedspiegelcontroles vallen. Daarvoor is het noodzakelijk dat bloed wordt geprikt. Het is dus juist de bedoeling van de – door het plaatsvervangend hoofd van de kliniek opgelegde – maatregel dat de medicatie van klager wordt verhoogd en aangepast en dat bloed wordt geprikt om zijn bloedspiegels te controleren. De klacht dat beklagde de maatregel daarvoor misbruikt kan dan ook niet gegrond worden verklaard.

5.3 Het College stelt vast dat niet beklagde, maar het Hoofd Behandeling heeft besloten om klager in januari 2019 kamerafzondering op te leggen. Van een maatregel tot kamerafzondering rond de feestdagen is het College niet gebleken en klager heeft dit verder ook niet onderbouwd. Ook hier geldt dat in dit verband niet is gebleken van onjuist of onzorgvuldig handelen van beklagde. Haar treft ten aanzien van dit onderdeel dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt.

5.4 Met betrekking tot klachtonderdeel 3 heeft klager in zijn klacht niet concreet gemaakt wat beklagde in dit verband volgens hem heeft gedaan. Het is duidelijk dat klager ontevreden is over de dwangbehandeling en de kamerafzondering, maar in het tuchtrecht kan alleen het individuele handelen van de zorgverlener worden beoordeeld. Nu klager niet onderbouwt wat hij beklagde precies verwijt, terwijl beklagde betwist dat zij hem zou hebben geprovoceerd, bedreigd of bestolen, kan het College niet vaststellen dat zij onjuist zou hebben gehandeld.

5.5 Om bovenstaande redenen zal het College zonder nader onderzoek beslissen dat de klacht kennelijk ongegrond is.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt: de klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 27 augustus 2019 door N.B. Verkleij, voorzitter, G.P. van de Beek, lid-jurist, J. Edwards van Muijen, H.N. Koetsier en B. van Ek, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
  - het college u of uw klacht niet-ontvankelijk heeft verklaard of
  - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op de ongegrond verklaarde klachtonderdelen.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.