

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 19173a

**Uitspraak: 21 december 2020**

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-  
ZORG**

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 13 september 2019 ingekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klaagster

tegen:

[C]  
psychiater  
werkzaam te [D]  
BIG-registratienummer [E]  
verweerster  
gemachtigde mr. L.A. van Driel te Maastricht

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvullingen daarop
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- de brief d.d. 11 juni 2020 met bijlagen ontvangen van verweerster
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 24 juni 2020
- de pleitnotitie van (de gemachtigde van) verweerster.

Tijdens het mondelinge vooronderzoek op 24 juni 2020 werd afgesproken dat de klachtzaak zou worden stilgelegd tot 1 september 2020 en dat klaagster in de tussentijdse periode zou laten weten of zij de klacht wilde intrekken of wilde voortzetten.

De dag na het mondelinge vooronderzoek berichtte klaagster het college telefonisch dat zij de klacht niet introk.

De klacht is vervolgens behandeld ter openbare zitting van 13 november 2020. Aanwezig waren klaagster en verweerster. Verweerster is ter zitting bijgestaan door haar gemachtigde. De gemachtigde heeft gepleit aan de hand van een pleitnotitie, die aan het college is overgelegd.

Voor zover hierna citaten zijn opgenomen, zijn deze opgenomen inclusief eventuele taal- en spelfouten.

## **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster is sinds 2011 bekend als patiënt bij een zorginstelling. Deze instelling behandelt mensen met een licht verstandelijke beperking in combinatie met ernstige psychiatrische aandoeningen en/of gedragsstoornissen.

Klaagster was bekend met een verstandelijke beperking met hechtingsproblematiek, verlatingsangst, afhankelijkheid en somatisatie.

Verweerster is werkzaam bij de zorginstelling waar klaagster patiënt was. Sinds 23 juni 2014 was zij als behandelend psychiater betrokken bij de zorgverlening aan klaagster. Klaagster werd toen voor een periode van vier weken (met een rechterlijke machtiging) gedwongen opgenomen. Vanaf die opname en ook in de perioden dat klaagster thuis verbleef, heeft verweerster als behandelend psychiater veelvuldig contact gehad met klaagster.

In het behandelplan van klaagster over de periode van 5 augustus 2015 tot en met 4 augustus 2016 is ten aanzien van medicatie het navolgende opgenomen:

*“Werkdoel*

*Cliente is ingesteld op medicatie*

*Periode: 05-08-2015 t/m 04-08-2016*

*Interventie*

*Medicatiebeleid opstellen*

*Toezen op medicatiebeleid*

*Disciplines: Psychiater.”*

Klaagster werd opnieuw opgenomen op 25 januari 2016. Verweerster noteerde daarover in het medisch dossier:

*“Heden opname middels een RM voor de duur van waarschijnlijk 6 mnd.*

*Patiënte is goed in contact, komt ontspannen over en worden de volgende afspraken gemaakt.*

*(...)*

*2. als medicatie wordt ablify 2,5 mg afgesproken*

*(..).”*

Op 3 februari 2016 noteerde verweerster in het medisch dossier:

*“woensdag 3 februari 2016 16:38 – (college: naam verweerster)*

*Patiënte gesproken en gewezen op haar impulsieve agressie en prikkelbaarheid. De stemmingwisselingen en prikkelbaarheid zijn continu voorkomend en leiden tot gedragsontregelingen met verbale en fysieke agressie. Zij weigert medicatie in te nemen om de prikkelbaarheid te verminderen.*

*Geconfronteerd met haar toestand, de oplopende spanningsklachten en agressieve uitbarstingen en weigering van medicatie. Als de escalaties niet te doorbreken zijn zal op enig moment parenterale medicatie toegediend worden.*

*Dit haar voorgehouden, waarop zij agerend wegloopt en de deur keihard dicht slaat.*

*Conclusie: aanhoudend een toestand van agitatie en prikkelbaarheid. Beleid; medicatie aanbieden en zo nodig parenterale medicatie. (college: naam verweerster)."*

Op 4 februari 2016 heeft verweerster aan klaagster per injectie 2,5 milligram Droperidol laten toedienen. Voorafgaand aan de toediening is daartoe in het multidisciplinair overleg (hierna: MDO) van 3 februari 2016 besloten. Bij de toediening waren verweerster, verpleegkundigen en een zogenoemd ondersteunend team aanwezig. Verweerster heeft in het medisch dossier over de aanleiding en de toediening het navolgende vermeld:

*"donderdag 4 februari 2016 13:48 – (college: naam verweerster)*

*Vandaag wederom erg geagiteerd en diskwalificerend naar mij, gooit met deuren.*

*Met veel tegenzin eerst 10 mg abilify ingenomen, maar het schelden en tieren bleef aanhouden.*

*Gezien de aanhoudende prikkelbaarheid en gespannen toestand, wat ook invloed heeft op de andere patienten toch besloten kortwerkende droperidol te spuiten.*

*Uiteindelijk 2,5 mg droperidol i.m. geaccepteerd."*

Verweerster heeft ter zitting aanvullend verklaard dat zij er, gelet op de eerdere houding van klaagster, niet op kon vertrouwen dat klaagster de orale medicatie structureel zou blijven innemen.

### **3. Het standpunt van klaagster**

Klaagster verwijt verweerster dat zij:

1. klaagster enkele jaren geleden heeft gedrogeerd met een spuit en haar heeft gedwongen tabletten te slikken;
2. klaagster al drie jaar andere (ambulante) begeleiding heeft beloofd terwijl die niet van de grond komt.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2 is klaagster van mening dat het zorgteam van de instelling gedurende de afgelopen jaren onvoldoende heeft gedaan om haar toe te leiden naar een beter passende woonomgeving met andere en ambulante begeleiders.

De klacht spitst zich ten aanzien van verweerster voornamelijk toe op klachtonderdeel 1. Klaagster heeft naar haar zeggen een trauma opgelopen doordat zij acht jaar geleden is gedwongen medicatietoediening per injectie toe te laten. Ze was het er niet mee eens maar er kwam onverwacht een team van acht personen op haar kamer, waardoor zij geen andere mogelijkheid meer zag dan zich over te geven en de injectie toe te laten. Een verpleegkundige heeft haar de injectie toegediend terwijl iemand anders haar armen vasthield. Klaagster is als gevolg van de injectie erg ziek geweest. Nadien zag zij zich steeds gedwongen om de voorgeschreven orale medicatie te (blijven) nemen, omdat ze bang was dat ze bij weigering opnieuw op deze manier een injectie zou krijgen.

### **4. Het standpunt van verweerster**

Ten aanzien van klachtonderdeel 1 is er volgens verweerster geen sprake geweest van het door klaagster gedwongen innemen van tabletten, omdat het onmogelijk is om een patiënt te dwingen tabletten te slikken. Dat gebeurt altijd vrijwillig.

Verweerster was acht jaar geleden nog niet betrokken bij de behandeling van klaagster, zodat dit deel van de klacht strikt genomen niet kan zien op verweerster. Wel heeft begin 2016 een incident plaatsgehad dat soortgelijk is aan wat klaagster beschrijft en waarbij verweerster betrokken was; mogelijk doelt klaagster op dat incident.

Klaagster werd op 25 januari 2016 gedwongen opgenomen. Gedurende de opname werd haar toestand toenemend gespannen en geagiteerd. Ondanks haar eerdere toestemming voor orale medicatie bleek ze deze niet in te nemen. Er was op dat moment

geen andere optie meer om klaagster rustig te krijgen anders dan door toediening van medicatie via een injectie. Klaagster werd er door verweerster en door andere hulpverleners op gewezen dat bij aanhoudend weigeren van het structureel innemen van orale medicatie en bij aanhoudend impulsief agressief gedrag de optie bestond van parenterale medicatie. Op 3 februari 2016 heeft verweerster klaagster hier nogmaals op gewezen. In het MDO is die dag besloten om klaagster via een injectie snelwerkende en kortdurende medicatie (2,5 milligram Droperidol) toe te dienen. In verband met de beschikbaarheid van het ondersteunend team is hiervoor de datum van 4 februari 2016 afgesproken.

Op 4 februari 2016 was de situatie zowel voor klaagster zelf als voor medepatiënten en hulpverleners onverminderd onhoudbaar. Verweerster is toen samen met verpleegkundigen en het ondersteunend team naar klaagster gegaan en heeft aan klaagster uitgelegd dat er op dat moment geen andere mogelijkheid meer bestond dan het toedienen van medicatie per injectie. Dat is ook gebeurd, een verpleegkundige heeft klaagster in opdracht van verweerster 2,5 mg Droperidol gegeven via een injectie. Door de aanwezigheid van meerdere begeleiders werd een situatie van overmacht gecreëerd om mee te werken aan het accepteren van de spuit. Klaagster heeft uiteindelijk zonder dwang maar met drang de spuit geaccepteerd.

Verweerster heeft ter zitting toegelicht dat klaagster wel heeft gezegd dat ze de injectie niet wilde, maar ze heeft zich fysiek niet verzet en heeft zelfs meegewerkt door haar kleding los te maken. Klaagster is niet vastgehouden of op een andere manier fysiek gedwongen tot medewerking. Nadien heeft verweerster zoals te doen gebruikelijk nog een gesprek gehad met klaagster. Zij gaf er toen zelf blijk van dat ze begreep dat medicatie nodig was.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2 heeft verweerster opgemerkt dat zij niet de regiebehandelaar van klaagster is. Zij is alleen bij haar behandeling betrokken voor wat betreft de psychiatrische zorg. Verweerster is daarom niet betrokken (geweest) bij beslissingen rondom de huisvesting of de begeleiding van klaagster.

## **5. De overwegingen van het college**

Het college dient te toetsen of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen binnen de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Bij het antwoord op de vraag of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van artikel 47, eerste lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) staat het persoonlijk handelen van verweerster centraal.

### *Klachtonderdeel 2*

Vast is komen te staan dat verweerster niet verantwoordelijk was voor (de voorbereiding van) de plaatsing van klaagster in een andere verblijfsomgeving of bij de al dan niet ambulante begeleiding door overige hulpverleners. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

### *Klachtonderdeel 1*

Aan de orde is ten eerste de vraag of sprake was van dwang of van drang toen aan klaagster op 4 februari 2016 medicatie per injectie werd toegediend. Daarnaast is ten tweede aan de orde de vraag of sprake was van dwang of drang bij het daarna (doen) innemen van de orale medicatie.

In de geestelijke gezondheidszorg is sprake van dwang als een patiënt tegen zijn zin wordt onderworpen aan zorg of aan een maatregel die zijn vrijheid beperkt. Bij drang

behoudt de patiënt keuzevrijheid en wordt beoogd de patiënt te overreden maar niet te dwingen. De mate van beïnvloeding van die keuzevrijheid bepaalt het onderscheid tussen dwang en drang.

Klaagster heeft, in het vooruitzicht van de aangezegde mogelijke medicatietoediening per injectie, op de ochtend van 4 februari 2016 ingestemd met het oraal innemen van 10 milligram Abilify. Toen gedragswijziging die dag uitbleef en omdat verweerster er naar haar zeggen niet op kon vertrouwen dat klaagster de orale medicatie structureel zou blijven innemen, heeft verweerster besloten om toch op 4 februari 2016 conform het besluit van het MDO van 3 februari 2016 en met hulp van het team ondersteuning via een injectie 2,5 milligram Droperidol bij klaagster toe te laten dienen.

Naar het oordeel van het college was met het op 3 februari 2016 genomen besluit van het MDO om aan klaagster buiten het behandelplan om medicatie per injectie toe te dienen al sprake van een maatregel van dwang. Door op 4 februari 2016 de bijstand van het team ondersteuning in te schakelen, was er alleen al gelet op de personele overmacht sprake van het ontbreken van keuzevrijheid voor klaagster. Naar het oordeel van het college was er dan ook sprake van toediening van dwangmedicatie. Ook nadien heeft klaagster zich gedwongen gezien om orale medicatie in de vorm van Abilify te blijven innemen, omdat ze bang was dat ze anders opnieuw op dezelfde manier een injectie toegediend zou krijgen. Ook hier is naar het oordeel van het college sprake geweest van dwang.

Uit het behandelplan van klaagster dat ziet op de periode van 5 augustus 2015 tot en met 4 augustus 2016 blijkt dat ten aanzien van de medicatie van klaagster slechts als werkdoel is opgenomen dat patiënte is ingesteld op medicatie, dat daartoe een medicatiebeleid wordt opgesteld, dat daarop wordt toegezien en dat verweerster daarvoor verantwoordelijk is.

Artikel 39 lid 1 van de Wet Bopz biedt de mogelijkheid om buiten het behandelplan om dwangmiddelen of dwangmaatregelen toe te passen 'ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties' die de gedwongen opgenomen patiënt ten gevolge van de psychische stoornis veroorzaakt. Deze middelen en maatregelen kunnen alleen worden toegepast in noodsituaties die niet voorzien zijn in het behandelplan en mogen niet langer dan gedurende zeven dagen worden toegepast.

Sprake moet zijn van een acute noodsituatie, van ernstig gevaar voor het individu, voor derden of voor goederen en er moeten geen andere, minder ingrijpende middelen of maatregelen zijn om de noodsituatie te overbruggen. In de afwegingen voor de toepassing van een dwangbehandeling passen een zorgvuldige onderbouwing van het door de stoornis veroorzaakte gevaar, de afwezigheid van een minder ingrijpend alternatief en de toetsing van de proportionaliteit en doelmatigheid van de dwangbehandeling.

Naar het oordeel van het college blijkt noch uit het overgelegde medische dossier noch uit de door verweerster ter zitting gegeven toelichting dat bij klaagster sprake was van een ernstig én acuut gevaar. De conclusie is dat de afweging voor de toepassing van de dwangmaatregel niet op een zorgvuldige wijze is gemaakt. Het college mist met name de toetsing van de proportionaliteit van de genomen dwangmaatregel. De geagiteerde toestand van klaagster duurde blijkbaar al enige dagen zonder dat dit eerder tot direct ingrijpen noopte. Klaagster heeft uiteindelijk, in het vooruitzicht van de aangezegde medicatie per injectie, op de ochtend van 4 februari 2016 ingestemd met het innemen van 10 milligram Abilify. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat die medicatie diezelfde dag nog niet een positief effect had op het gedrag van klaagster en dat verweerster er niet op kon vertrouwen dat klaagster de orale medicatie structureel zou blijven innemen. Verweerster heeft dit niet afgewacht maar heeft, mede omdat die dag het ondersteunend team beschikbaar was, besloten tot ingrijpen op 4 februari 2016. Verweerster heeft

naar haar zeggen niet het in overleg met klaagster voorschrijven van andersoortige snelwerkende orale medicatie overwogen.

Op grond van het vorenstaande concludeert het college dat zich niet de situatie voordeed als bedoeld in artikel 39 lid 1 van de Wet Bopz maar de situatie als bedoeld in artikel 38c lid 1 van de Wet Bopz. Op grond van dat artikel kan behandeling buiten het behandelingsplan om plaatsvinden in de situatie dat zonder die behandeling het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens van de patiënt veroorzaakt niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen of in de situatie dat die behandeling volstrekt noodzakelijk is om het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens van de patiënt veroorzaakt af te wenden.

Voor de situaties als beschreven in beide voornoemde wetsartikelen zijn procedures vastgelegd, waarvan verweerster uit hoofde van haar functie op de hoogte hoort te zijn. Verweerster heeft niet laten blijken dat zij op de hoogte is van (het onderscheid tussen) de in beide wetsartikelen omschreven situaties. Evenmin heeft zij laten blijken dat zij de daartoe vereiste procedures heeft gevolgd, zoals een aanvraag of vastlegging van de dwangbehandeling via de daartoe geëigende middelen- en maatregelenformulieren of met de melding van de dwangbehandeling aan de inspectie. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat niet zijzelf maar de verpleegkundigen – naar ze dacht – wel een dergelijk middelen- en maatregelformulier hebben ingevuld. Zij heeft dat zelf niet gedaan omdat ze van mening was (en nog steeds is) dat geen sprake was van dwang omdat klaagster niet fysiek werd gedwongen. Verweerster kon zich voorts ter zitting niet meer herinneren of ze destijds een dergelijk formulier heeft ondertekend. Bedoeld formulier is in ieder geval niet overgelegd aan het college.

Het voorgaande leidt naar het oordeel van het college tot een gegrondverklaring van beide subonderdelen van klachtonderdeel 1.

#### *De maatregel*

Het college is van oordeel dat de gegrondverklaring van klachtonderdeel 1 moet worden gevolgd door het opleggen van een maatregel aan verweerster.

De handelwijze van verweerster illustreert naar het oordeel van het college dat verweerster niet op de hoogte is van de toepasselijke wet- en regelgeving en van de in dat verband geldende rechten van haar patiënten. Het verschil tussen drang en dwang staat verweerster niet helder voor ogen; zij verklaarde daarover slechts dat het een grijs gebied betreft en dat het geen vorm van dwang is als de patiënt meewerkt, ook al is er – zoals in het geval van klaagster – sprake van geuite weerstand tegen de medicatie en sprake van een intimiderende overmacht-situatie.

Voorts heeft verweerster er naar het oordeel van het college geen blijk van gegeven te beseffen dat zij als psychiater bij het door haar (laten) treffen van dwangmaatregelen verantwoordelijk is voor de communicatie daarover aan haar patiënten, voor ondertekening en indiening van de benodigde middelen- en maatregelenformulieren en van het daarvan doorgeleiden naar de betreffende gremia ofwel het opstarten van de procedure dwangbehandeling.

Het college is van oordeel dat verweerster met haar handelen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening ernstig heeft overschreden.

Het college verklaart klachtonderdeel 1 in beide subonderdelen gegrond. Het college is van oordeel dat de maatregel van berisping passend is.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing worden gepubliceerd.

## 6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 2 ongegrond;
- legt op aan verweerster de maatregel van berisping;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Aldus beslist door H.A.W. Vermeulen, voorzitter, A.M. Bossink, lid-jurist, A.E. van der Waal, E.D.M. Masthoff en J.M.C. van Dam, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van B.E.M.A. Jong-Miltenburg, secretaris en uitgesproken door N.B. Verkleij op 21 december 2020 in aanwezigheid van de secretaris.