

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 096/2020

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 24 december 2020 naar aanleiding van de op 19 juni 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, verblijvende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, psychiater, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. J.S.M. Brouwer, werkzaam bij DAS Rechtsbijstand,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift van 19 juni 2020 met bijlage, aangevuld op 24 juli 2020;
- het verweerschrift van 4 september 2020 met bijlage.

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

Deze zaak hangt samen met de zaak 097/2020 waarin eveneens vandaag uitspraak is gedaan.

2. FEITEN

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

Sinds 1977 is klager bekend met paranoïde schizofrenie, later bijgesteld naar schizo-affectieve stoornis (bipolaire type). Vanaf 1993 is klager klinisch opgenomen, thans in D te B (E/Geestelijke Gezondheidszorg).

Beklaagde is behandelend psychiater van klager.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde – zakelijk weergegeven – dat hij zich niets aantrekt van de angstaanvallen die klager stelt te ondervinden van de (dwang)medicatie (100 mg Haldol per drie weken) die beklagde hem voorschrijft. Klager stelt dat hij zonder anti-psychothische medicatie *“geen angstaanvallen, stemmen, stress, kapotte knieën, kapotte stoelgang heeft en volledig gesedeerd wordt.”* Volgens klager krijgt hij van beklagde ook geen antwoord op door hem gestelde vragen over de (bij)werkingen van zijn medicatie.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Kort samengevat heeft beklagde tegen de klacht ingebracht dat hem ter zake geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Volgens beklagde worden de psychotische klachten van klager niet veroorzaakt door de behandeling met anti-psychothische medicatie maar zijn de angst en hinder die klager ervaart symptomen van zijn schizo-affectieve stoornis. Als deze stoornis adequaat wordt behandeld, functioneert klager redelijk stabiel in een klinische setting, aldus beklagde.

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

In zijn verweerschrift heeft beklagde toegelicht dat de voorgeschiedenis van klager aantoont dat hij zonder anti-psychothische medicatie decompenseert met een manisch psychotisch toestandsbeeld dat niet op andere wijze gecoupeerd kan worden dan met een adequate dosis anti-psychothische medicatie. Voorts heeft beklagde erop gewezen dat in 2017 de verpleegkundig specialist met klager in gesprek is gegaan over het stoppen van de dwangbehandeling en dat zij klager heeft gemotiveerd tot vrijwillige opname en acceptatie van de medicatie. Op verzoek van klager en in overleg met beklagde is de Haloperidol decanoaat intramusculair langzaam afgebouwd naar 50 mg/3 weken. Daarmee functioneerde klager stabiel en had hij relatief beperkt hinder van zijn psychotische klachten die hij zelf angstaanvallen noemt, aldus beklagde. Beklaagde stelt dat klager vanaf december 2019 zijn Haldol-injectie heeft geweigerd, dat klager daarna binnen enkele weken decompenseerde en dat zijn manisch-psychothische beeld

volledig terugkwam. Beklaagde heeft met de verpleegkundig specialist getracht met klager het gesprek aan te gaan over het hervatten van adequate medicatie. Ook is een zorgmachtiging aangevraagd. Volgens beklagde was klager niet bereid tot het hervatten van de medicatie met als gevolg een aantal agressie-incidenten, waarna overplaatsing van klager van de open naar de gesloten afdeling noodzakelijk was. Op basis van een crisismaatregel werd op 5 maart 2020 de toediening van zijn Haldoldepot hervat in een dosering van 100 mg/3 weken intramusculair. Beklaagde stelt verder dat de hinder die klager ondervindt van zijn psychotisch getinte angsten altijd onderwerp van gesprek zijn en dat de behandeling met klager wordt besproken volgens de Richtlijn Schizofrenie: adequate anti-psychotische medicatie (Haldol), additie van angst-dempende middelen (benzodiazepines) en psychologische en psychosociale interventies om te leren leven met de stemmenlast en te werken aan herstel. Ter onderbouwing van zijn standpunt verwijst beklagde naar het voor klager opgestelde “behandelplan rehabilitatie” d.d. 16 juli 2020.

5.3

Het college is van oordeel dat klager onvoldoende onderbouwd heeft gesteld dat beklagde met betrekking tot zijn dwangmedicatie klachtwaardig heeft gehandeld. Daartoe overweegt het college als volgt.

5.4

Uit gemeld behandelplan volgt dat klager, nadat hij eind 2019 zijn medicatie (Haldol) had geweigerd, is gedecompenseerd, dat hervatting van medicatie nodig was om weer een psychiatrisch evenwicht te bereiken en dat dit het voornaamste doel van de behandeling blijft, opdat klager kan doorstromen naar WLZ-wonen. Verder wordt beoogd dat klager zo min mogelijk hinder van zijn stemmen en angsten ondervindt, dat prikkelbaarheid, agitatie en geladenheid niet meer op de voorgrond staan, dat gedrag goed hanteerbaar is binnen een klinische setting en dat klager ter bestrijding van zijn angstaanvallen orale medicatie (alprazolam) gebruikt, naast temazepam als slaapmedicatie. Teneinde de beoogde resultaten te bereiken is ten aanzien van klager op 19 augustus 2020 voor de duur van 12 maanden een zorgmachtiging afgegeven die ziet op het verlenen van verplichte zorg, waaronder het toedienen van medicatie. Met betrekking tot de angstaanvallen van klager heeft beklagde aangegeven dat dit onderwerp in elk behandelgesprek ter sprake komt en dat buiten crisisperiodes de verpleegkundig specialist en beklagde klager één keer per 2 weken respectievelijk één keer per 4-6 weken spreekt.

5.5

Tegen deze achtergrond kan niet geoordeeld worden dat beklagde bij het beroepsmatig handelen ter zake van de (anti-psychotische) dwangmedicatie van klager en het monitoren daarvan buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden, zodat hem geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Het college overweegt daarbij dat de noodzaak klager voor zijn klachten met medicatie te behandelen voldoende aannemelijk is geworden, waarbij Haldol in het verleden zijn effect heeft bewezen. Ook bestaat aandacht voor de door klager gewenste afbouw. Tevens is aannemelijk dat er met klager wordt gesproken over de gevolgen die hij van zijn klachten en de medicatie ondervindt. De klacht is dan ook ongegrond.

Wel is het college opgevallen dat de medicatie-overzichten niet steeds overeenkomen en niet altijd compleet zijn waar het betreft de vermelding van doseringen. Tevens valt

op dat in het dossier niet is vastgelegd welke alternatieven zijn overwogen. Tot slot is niet gebleken van het bestaan van een signaleringsplan, een belangrijke voorbereiding bij de afbouw van de medicatie. Het college geeft deze punten als feed-back aan beklagde ter overweging mee gezien zijn medeverantwoordelijk voor een goede registratie van de medicatie en van de organisatie van de zorg voor klager in het algemeen.

5.6

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

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven in raadkamer door P.A.H. Lemaire, voorzitter, A.A.G. van den Ende en T.S. van der Veer, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van P. van der Stroom.

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 geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- 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 Zwolle. 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.