

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3706

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 15 november 2022 naar aanleiding van de op 13 december 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam ingekomen (en vervolgens naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle doorgestuurde) klacht van

A, verblijvende te B,
klager
-tegen-

C, psychiater, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. R.J. Peet, jurist bij VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,
beklaagde

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 13 december 2021;
- het verweerschrift met bijlage;
- de voortgangsrapportage;
- het proces-verbaal van het op 7 juli 2022 gehouden mondeling vooronderzoek.

2. DE FEITEN

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

Klager is eerder veroordeeld tot tbs met dwangverpleging. In verband hiermee heeft hij in verschillende klinieken verbleven. Op 12 augustus 2020 is hij, na een behandelimpasse, vanuit D, met een EVBG-status (Extreem Vlucht- en Beheers Gevaarlijk) overgeplaatst naar een intensive care unit (ICU) binnen E. Het doel van plaatsing bij E was het instellen op medicatie, al dan niet onder dwang.

Aanvankelijk is klager geplaatst op afdeling ICU-A. Daar is hij ingesteld op een dosering antipsychotica (aripiprazol, 1dd5mg). De medicatie, in combinatie met het verblijf op een kleinschalige afdeling, leidde tot een afname van het probleemgedrag. In verband hiermee is de eerder afgegeven EVBG-status op 29 september 2020 beëindigd. Klager is op enig moment betrokken geraakt bij een incident, waarbij hij slachtoffer is geworden van duwen en trekken door een medepatiënt. Besloten werd dat beide patiënten niet langer op dezelfde afdeling konden blijven. Omdat de medepatiënt gezien zijn problematiek niet kon worden overgeplaatst naar een andere afdeling en het wel mogelijk was om klager zonder onderbreking van zijn behandeling over te plaatsen, is klager op 10 november 2020 overgeplaatst van ICU-A naar ICU-B. Klager is vervolgens met ingang van 30 december 2020 geplaatst op de behandelafdeling F, waar een minder strak kader geldt dan op de ICU. Hier zijn de achterdocht/het wantrouwen richting het behandelteam en de grensoverschrijdende

gedragingen van klager weer toegenomen. Ondanks een verhoging van de medicatie (tot 1dd15mg vanaf februari 2021) was sprake van een terugval.

Een en ander heeft ertoe geleid dat klager met ingang van 26 november 2021 weer op de ICU is geplaatst.

Op 2 december 2021 is een (mede door beklaagde ondertekende) longstay-aanvraag gedaan.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklaagde -zakelijk weergegeven-:

3. de gang van zaken omtrent zijn medicatie;
4. de aanvraag voor een EVBG-status;
6. de plaatsing op de ICU.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde is van mening dat hij in tuchtrechtelijke zin niet tekort is geschoten en dat hij in de zorgverlening aan klager heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam handelend zorgverlener zou moeten handelen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1 Algemeen

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 bekwaame 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 Klachtonderdeel a

Dit klachtonderdeel gaat over de medicatie. Uit het klaagschrift en de verklaring van klager tijdens het mondeling vooronderzoek leidt het college af dat klager het er niet mee eens is dat zijn medicatie is verhoogd in plaats van verlaagd, gelet op de bijwerkingen die hij daarvan had.

In het dossier zit een "Overzicht van de voortgangsrapportage". Door de behandelend verpleegkundige is hierin op 2 februari 2021 genoteerd dat klager akkoord is gegaan met een verhoging van de aripiprazol naar 15mg/24h. Op 9 februari 2021 is er weer contact geweest tussen klager en de verpleegkundige. Van dit contact is door de verpleegkundige genoteerd dat klager tevreden is over de verhoging van de dosering en dat hij akkoord is met het voortzetten van de dosering. Uit de notities in de opvolgende maanden blijkt niet dat klager heeft aangegeven bijwerkingen te ervaren van de medicatie dan wel ontevreden te zijn over de dosering. Pas op 9 november 2021 heeft klager in een gesprek met beklaagde aangegeven dat hij de dosering graag wil verlagen. Hierover heeft beklaagde de volgende notitie gemaakt:

"Bij zegt dat hij graag de dosering wil verlagen conform PBC advies (omdat hij droge ogen heeft) naar 10 of 5 mg. Heb aangegeven dat ik dat met het team ga overleggen. Geef het advies om eerst een bloedspiegel te prikken. Hij geeft aan dat dat ook het advies van de vorige psychiater was, maar hij dat niet nodig vind. Als ik vraag hoe we de volgende keer een situatie moeten voorkomen dat hij een klacht indient omdat hij mij wil spreken, dan reageert hij met d'er zullen nog vele procedures volgen'. Ik stel voor om hem twee wekelijks of maandelijks te kunnen zien. Hij geeft aan dat hij dat niet wil omdat hij geen vragen verder aan mij heeft. Dus hij wil geen regelmatige

afspraken. De verlaging wil ik graag in het team bespreken. Hij geeft aan dat er geen veiligheidsrisico's aan verbonden zijn, maar dat het gegeven wordt om de klachtenstroom te verminderen. Hij geeft ook aan dat dat toch niet werkt. teruggegeven dat het toch belangrijk is om de bloedspiegel te prikken omdat we dan kunnen zien of het een adequate spiegel is, dat iks ook belangrijk voor het verloop. Geeft aan te wachten op overplaatsing en dat dan procedures volgen.”

Het college concludeert hieruit dat de dosering van de medicatie steeds in overleg met klager is geweest en dat klager daarover aanvankelijk tevreden was. In het gesprek tussen klager en beklagde op 9 november 2021 heeft klager voor het eerst aan beklagde kenbaar gemaakt dat hij de dosering wilde verlagen. De afwegingen die beklagde vervolgens heeft gemaakt (en zoals verwoord in de hierboven aangehaalde notitie) zijn voor het college navolgbaar.

Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen met betrekking tot de medicatie is naar het oordeel van het college dan ook geen sprake. Dit betekent dat klachtonderdeel a ongegrond is.

5.3 Klachtonderdeel b

Dit klachtonderdeel betreft de aanvraag van een EVBG-status.

Klager had al een EVBG-status toen hij bij E kwam. Daar is beklagde niet bij betrokken geweest. Deze EVBG-status is met ingang van 29 september 2020 beëindigd. Uit het dossier kan niet worden afgeleid dat er daarna opnieuw een EVBG-status is aangevraagd. Enkel is in het besluit tot ICU-plaatsing van 26 november 2021 meegedeeld: “een EVBG-status wordt aangevraagd”. Van een daadwerkelijke aanvraag lijkt het echter niet te zijn gekomen. Hiervoor vindt het college in ieder geval geen aanknopingspunten in het dossier en ook beklagde stelt in verweer dat hem geen nieuwe EVBG-aanvraag bekend is.

Ook klachtonderdeel b is daarom ongegrond.

5.4 Klachtonderdeel c

Dit klachtonderdeel gaat over de plaatsing op de ICU. Hiertoe is besloten bij besluit van de directeur van 26 november 2021, na beoordeling door de interne toetsingscommissie. De interne toetsingscommissie betreft een multidisciplinaire commissie waar ook beklagde deel van uitmaakt.

In het verslag van de interne toetsingscommissie (aangehaald in het verweerschrift) is onder meer het volgende overwogen:

“Betrokkene is enkel functioneel in contact en weigert behandelcontacten en veel groepsmomenten, waardoor het behandelteam nauwelijks een inschatting kan maken over zijn beleving, functioneren, alsmede eventuele consequenties die zijn gedragingen hebben op zijn plaats en veiligheid binnen het cluster waar hij verblijft. Daarnaast wordt hij verdacht van het ontwrichten van het afdelingsmilieu door het opzettelijk wegmaken van spullen (w.o. een mes en biljartbal), het beïnvloeden van medepatiënten door het geven van adviezen welke potentieel schadelijk zijn voor het behandelresultaat, het verspreiden van leugens/beschuldigingen over het behandelteam en het binnensmokkelen van drugs. Ook wordt er een toename van wantrouwen/achterdocht jegens het behandelteam waargenomen.

(...)

Gesteld kan worden dat betrokkene zich enkel enigszins staande kan houden binnen het milieu van een icu-afdeling. Zelf bij minimale stresserende omstandigheden, zoals overplaatsing naar een andere afdeling of instelling, of bij afschalen van intensief extern risicomanagement, blijkt de kans op destabilisatie zeer groot, zelfs binnen de huidige context. Het is daarom de verwachting dat betrokkene verder zal terugvallen

op het moment dat hij geplaatst zal worden op reguliere tbs-afdeling waarmee risico's op recidive ook zullen toenemen

(...)

Ook binnen de huidige context is het niet gelukt om een duurzame behandelrelatie op te bouwen met patiënt en voeren antisociale gedragingen en achterdocht de boventoon. Patiënt heeft een omgeving nodig waarin hij actief begrensd wordt, strakke, duidelijke regels aanwezig zijn en iedere stap die hij zet gecontroleerd en begeleid wordt."

Klager wordt te onregelend geacht voor de afdeling waar hij op dat moment verblijft en een ICU-status wordt geïndiceerd geacht.

De overwegingen van de interne toetsingscommissie getuigen naar het oordeel van het college van een navolgbare beoordeling. Het college ziet geen aanknopingspunten voor het oordeel dat beklagde tuchtrechtelijk in dit verband verwijtbaar heeft gehandeld.

Daarom is ook klachtonderdeel c ongegrond.

5.5 Conclusie

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, T.P. Waning en T.S. van der Veer, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M.D. Moeke, 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 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/Groningen. 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.