

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5624

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 13 oktober 2023 op de klacht van:

**A,**

verblijvende te B,

klager,

gemachtigde: C,

tegen

**D,**

psychiater,

(destijds) werkzaam in B,

verweerder, hierna ook: de psychiater,

gemachtigde: mr. L. Greebe, werkzaam bij DAS rechtsbijstand te Amsterdam,

### 1. De zaak in het kort

1.1 Aan klager is terbeschikkingstelling (TBS) met dwangverpleging opgelegd. De klacht gaat over het tegen de wil van klager verplicht innemen van medicatie in de periode maart tot en met oktober 2022, de afzondering van klager in de periode december 2021 tot maart 2022 en de professionaliteit van de psychiater. De psychiater voert aan dat de klachten berusten op een verkeerde voorstelling van zaken en verzoekt de klacht ongegrond te verklaren.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

### 3. De feiten

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

Klager is in 2020 veroordeeld tot een gemaximeerde TBS voor geweldsdelicten, die in hoger beroep is verlengd met twee jaren en loopt tot 1 december 2024. In maart 2021 is klager opgenomen binnen een opname-afdeling van E. De werkdiagnose is een waanstoornis. Gedurende de opname werd klager meer begrensd en dan werd er meer agitatie en grensoverschrijdend gedrag gezien met steeds meer groepsontwrichtend gedrag. Daarom is klager sinds januari 2022 afgezonderd in de SCU voor prikkelarme benadering. Dit leidde niet tot verbetering van het beeld. Op 10 januari 2022 werd daarom gestart met een (dwang)behandeling met aripiprazol 10 mg daags, in drankvorm.[1] Door het behandelteam werd afname van het overlastgevende en ontwrichtende gedrag op de afdeling gezien. Klager werd niet meer ingesloten en functioneerde zonder grote gedragsproblemen op de leefgroep. Klager nam de medicatie onder protest in aangezien hij bijwerkingen ervoer. Vanwege de bijwerkingen is de dosering teruggebracht, 1 mg per keer tot 6 mg daags vanaf juni 2022. Hierop namen de ontremming en het storende gedrag toe.

In augustus 2022 is klager overgeplaatst naar een behandelafdeling en vanaf 31 augustus 2022 is verweerder betrokken bij de behandeling van klager. Medio oktober 2022 werd klager ingestuurd naar een ziekenhuis met een hoge bloeddruk. Hij weigerde de (door de cardioloog geadviseerde) bloeddrukverlagende medicatie zolang hij nog aripiprazol zou krijgen. Mede na intercollegiaal overleg is om die reden besloten de aripiprazol (tijdelijk) te staken. In maart 2023 is duidelijk dat sprake is van aderverkalking. Volgens de cardioloog is er geen relatie met de antipsychotica en is er geen contra-indicatie voor herstart. In de loop van 2023 was weer sprake van ontregeling en toename van gedragsproblemen en ging de zelfzorg van klager achteruit, waarop verweerder overwoog weer te starten met antipsychoticum en dit klager op 15 maart 2023 adviseerde. Klager wees dit van de hand. Bij brief van 12 april 2023 heeft verweerder een second opinion aangevraagd bij een collega-psychiater.

Deze collega heeft bij rapportage van 30 april 2023 de volgende diagnose gesteld:

*“1. Ongespecificeerde schizofreniespectrumstoornis*

*D.D. Waanstoornis*

*Sluit uit en/of co-morbiditeit:*

*- Autismespectrumstoornis*

*D.D. Sociale (pragmatische) communicatiestoornis*

*- Schizotypische persoonlijkheidsstoornis*

*\* D.D. Schizo-affectieve stoornis, bipolaire type*

*\* D.D. Post-traumatische stress-stoornis (trauma = arbeidsconflict/verlies baan en bestaanszekerheid en/of vroegkinderlijk)*

*\* D.D. Psychotische stoornis door somatische oorzaak (CVA/TIA)*

*2. Stoornis in alcoholgebruik, gedwongen en onder toezicht in langdurige remissie”*

Verder zag de collega-psychiater de toepassing van een antipsychoticum in een langdurig werkend depotvorm als resterende optie en schreef in dit verband:

*“Gezien de voortduring van het psychotische toestandsbeeld met het risico van nog ernstigere en moeilijker behandelbare cognitieve schade bij het langer onbehandeld laten ervan en het risico van verdere maatschappelijke teloorgang na einde gemaximeerde TBS is het noodzakelijk dat de dwangbehandeling zo spoedig mogelijk begint. Het behandelen van een psychose met antipsychotica is conform de huidige stand van de wetenschap en richtlijnen van de beroepsgroep. Het risico van bijwerkingen, ook zeldzamere ernstigere, weegt daarbij op tegen de risico's van het*

voortduren van de stoornis en het recidive-gevaar binnen en buiten de kliniek, zeker na einde gemaximeerde TBS en verblijf in minder beveiligde setting. Zonder medicatie zal het lijden langer voortduren dan noodzakelijk.

*Qua doelmatigheid zullen de waandenkbeelden waarschijnlijk hooguit naar de achtergrond geraken, en dus niet geheel verdwijnen, maar bij het kiezen van het juiste depot preparaat (waarbij een middel als olanzapine vanwege de sederende anxiolytische effecten doelmatiger wordt geacht dan de aripiprazol) is de verwachting dat betrokkene meer zelfcontrole krijgt over zijn angsten/emoties, spanningen, agressie, prikkelbaarheid en impulsen. Dit zal de interpersoonlijke communicatie waarschijnlijk ook verbeteren en kunnen leiden tot betere gezamenlijke besluitvorming waarbij hij meer aandacht ervaart voor zijn autonomie.”*

De collega-psychiater kwam verder onvoldoende tot het oordeel dat bij klager sprake is van een wilsonbekwaamheid voor wat betreft zijn somatische gezondheid, betreffende het weigeren van cardiovasculaire diagnostiek en (farmaco-)therapie. Vervolgens is door het hoofd van de inrichting besloten aan klager de maatregel van onvrijwillige geneeskundige behandeling (a-dwangbehandeling) op te leggen met ingang van 14 juni 2023 met het antipsychotisch medicijn haloperidol in depotvorm.[2] Voor dit middel is gekozen met name vanwege de metabole bijwerkingen in combinatie met de cardiovasculaire problemen.

#### **4. De klacht en de reactie van de psychiater**

4.1 Klager verwijt de psychiater, samengevat, dat hij:

4.2 De psychiater heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

Volgens de psychiater gaat klager bij de weergave bij de klachten uit van een verkeerde gang van zaken.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

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

*De criteria voor de beoordeling*

5.1

5.2 Het college oordeelt dat de psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en legt hieronder uit hoe dit oordeel tot stand is gekomen.

Dwangmedicatie

5.3

*Bejegening*

#### **6. De beslissing**

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 13 oktober 2023 door W.J.B. Cornelissen, voorzitter, S. Kuijl en H.J. de Boer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.H. van Ham, secretaris.

secretaris

voorzitter

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

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

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.

[1] Klager heeft tegen de beslissing tot dwangbehandeling een klaagschrift ingediend. Het klaagschrift is op 28 juni 2022 door de beklagcommissie uit de Commissie van Toezicht bij E ongegrond verklaard. Hiertegen heeft klager beroep ingesteld. Dit beroep is bij uitspraak van 2 augustus 2022 door de beroepscommissie van de RSJ ongegrond verklaard.

[2] Klager heeft bij de RSJ om schorsing van de (verdere) tenuitvoerlegging van de dwangbehandeling gevraagd. Dit verzoek is bij uitspraak van 16 juni 2023 door de voorzitter van de RSJ afgewezen.