

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/5144

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing van 19 december 2023 op de klacht van:

A,
verblijvende te B,
klager,
tegen
C, psychiater,
destijds werkzaam in B,
verweerder, hierna ook: de psychiater,
gemachtigde: mr. H. Vorsselman, advocaat te Groningen.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager verblijft op basis van een opgelegde tbs met dwangverpleging sinds 17 november 2020 in een tbs-kliniek. De psychiater is als behandelend psychiater betrokken bij de behandeling. Klager is het niet eens met de gestelde diagnose en het besluit over te gaan tot een gedwongen behandeling met medicatie.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is, maar de psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

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 met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 Klager heeft gelijktijdig met deze klacht nog negen klachten ingediend tegen andere BIG-geregistreerde zorgverleners. In de klachten, bekend onder zaaknummers Z2022/5135 en Z2022/5136 is op 18 september 2023 uitspraak gedaan. De klachten die geregistreerd staan onder zaaknummers Z2022/5137, 5138, 5139, 5142 en 5143 zijn op 17 november 2023 in raadkamer behandeld. De zaken die geregistreerd zijn onder de zaaknummers Z2022/5145 en 5146 zijn gelijktijdig met deze zaak behandeld op de openbare zitting van 17 november 2023. Klager is verschenen middels een digitale beeldverbinding. Verweerder is verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Na sluiting van het onderzoek wordt in alle zaken

afzonderlijk uitspraak gedaan.

3. De feiten

3.1 Na ontslag van rechtsvervolging en oplegging van tbs met dwangverpleging verblijft klager sinds 17 november 2020 in F te B. In de eerste periode vanaf 17 november 2020 verbleef klager op een instroomunit. De psychiater had die dag als behandelend psychiater een gesprek met klager. Klager vroeg tijdens dit gesprek van de psychiater de bevestiging dat hij geen medicatie zou voorschrijven. De psychiater heeft deze bevestiging niet gegeven.

3.2 In het kader van de nieuwe opname werd een instroomonderzoek verricht. In het rapport van 4 februari 2021 werd een beschrijvende diagnose opgenomen en als DSM-5 classificatie genoteerd:

In het rapport werden verder adviezen gegeven over bejegening en behandeling.

Over medicatie werden de volgende adviezen gegeven:

Door behandelaars en opstellers van het rapport werd afgesproken dat klager eerst gemotiveerd zou worden voor behandeling door middel van gesprekken en psycho-educatie en dat daarna door de psychiaters zou worden gekeken naar medicatie.

3.3 In de periode van mei 2021 tot en met maart 2022 verbleef klager op verschillende behandelafdelingen. Een collega van de psychiater was in die tijd de behandelend psychiater. Na (weer) een overplaatsing in maart 2022 werd de psychiater opnieuw de behandelend psychiater.

3.4 Op 24 juni 2022 overlegde de behandelcoördinator met de psychiater. Zij bespraken dat klager uit contact was met de behandelcoördinator en dat de behandelcoördinator klager zou inbrengen als casus in de Verloftoetsingscommissie. De psychiater zou klager inbrengen bij het psychiatroverleg/dwangbehandeling.

3.5 Op 12 september 2022 werd in de Commissie Voorbehouden Beslissingen in aanwezigheid van onder meer de psychiater, het volgende besproken:

“Betrokkene is [...] met een schizoaffectieve stoornis: bipolaire type en een gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis met narcistische, borderline en histrionische trekken. Betrokkene kent een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis, echter is zijn dossier over de kinderjaren vernietigd, al waren er toen al opwindingstoestanden. Ten tijde van zijn verblijf in detentie kreeg hij bij opwindingstoestanden zuclopentixol toegediend. Dit leek goed te werken maar er werd mee gestopt om onbekende redenen. Betrokkene verblijft sinds juli 2021 op de G en lijkt zich daar redelijk goed te voelen met medepatienten. Echter gaat hij geen behandeling aan en wijst hij gesprekken met zijn BC'er en psychiater af. De afgelopen twee jaar is er niks veranderd. Zijn toestandsbeeld is inhoudelijk lastig in te schatten daar hij niet in gesprek wilt gaan. Er zijn manische ontregelingen bij betrokkene gezien in het verleden die behandelbaar bleken met zuclopenthixol. In de huidige kliniek wordt een continue staat van opwinding gezien die kan passen bij een manisch beeld. Zonder behandeling is het onmogelijk het TBS systeem uit te stromen. Gezien voorgaande ziet psychiater [naam van de psychiater] geen andere mogelijkheid dan een a-dwangbehandeling op te starten met zuclopenthixol als depot. Psychiater [naam psychiater, naam collega-psychiater en naam behandelcoördinator, RTG] gaan een driegesprek plannen.”

3.6 De psychiater stelde op 14 september 2022 een “verklaring noodzakelijkheid a-dwangbehandeling” op.

In de verklaring staat samengevat dat klager sinds de opname in 2020 geen behandeling aanging en gesprekken met de hoofdbehandelaren afwees. Daarbij werden manische ontregelingen gezien die in het verleden behandelbaar bleken met zuclopenthixol. Sinds de opname bestond er zoveel opwinding en boosheid bij patiënt, dat hij niet in gesprek en therapie kwam waardoor er geen voortgang werd geboekt.

3.7 In het kader van een tweede mening over a-dwangbehandeling werd klager tweemaal gezien door een collega van de psychiater. Deze collega psychiater sprak ook met de psychiater en de behandelcoördinator. Op 16 september 2022 gaf hij een “verklaring noodzakelijkheid a-dwangbehandeling” af. Daarin werd geconcludeerd dat de beoogde

a-dwangbehandeling met medicatie, voldeed aan de criteria van doelmatigheid, subsidiariteit en proportionaliteit.

Daarbij overwoog hij dat door het behandelteam tevergeefs was geprobeerd klager te motiveren voor behandeling en niet kon worden verwacht dat overplaatsing naar een ander behandelteam tot meer motivatie bij klager zou leiden. Daarmee waren er geen alternatieven voor een dwangbehandeling met medicatie. De interventie werd als proportioneel ingeschat met het oog op het doorbreken van een uitzichtloze stagnatie binnen de tbs.

3.8 Op 18 oktober 2022 besloot het hoofd van de instelling dat klager werd verplicht tot het ondergaan van eerdergenoemde a-dwangbehandeling. Hierover noteerde de psychiater op 24 oktober 2022 in het dossier: “*mede gedeeld dat pt tot woensdag de tijd heeft om na te denken. Opties: haldol of lithium. Anders zuclopenthix beleid: Opties met ST doorgenomen, dis bespreken het met patient.*” Klager stelde beroep in tegen de beslissing van dwangbehandeling. Dit beroep werd door de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) op 9 januari 2023 ongegrond verklaard.

4. De klacht en de reactie van de psychiater

4.1 Klager verwijt de psychiater dat hij:

4.2 De psychiater heeft het college verzocht de klager deels niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht voor dat deel dus niet inhoudelijk te behandelen. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de psychiater het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

De criteria voor de beoordeling

5.2 De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de psychiater geldende beroepsnormen.

Diagnose

5.3 De psychiater is bij de (poging om tot een) behandeling van klager (te komen) uitgegaan van de diagnose als beschreven in de rapportage van het instroomonderzoek. Deze diagnose past bij de beschikbare gegevens zoals in het instroomonderzoek beschreven én bij het in de dossiernotities beschreven gedrag van

klager. Het college is van oordeel dat de psychiater op grond van de beschikbare informatie kon uitgaan van de diagnose zoals deze in het instroomonderzoek werd beschreven. Dat klager het met deze diagnose niet eens is en meent dat hij hoogsensitief is, leidt niet tot een ander oordeel.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Weigering toezegging geen (dwang)medicatie en blijven aanbieden/lastigvallen

5.4 Dat de psychiater bij het eerste gesprek met klager weigerde toe te zeggen dat hij geen (dwang)medicatie zou voorschrijven is niet onzorgvuldig. Gezien de gerechtvaardigde conclusies uit het instroomonderzoek zou zo'n toezegging niet realistisch zijn. Dat de psychiater vervolgens wel trachtte met klager in contact te blijven om tot een behandeling te kunnen komen is evenmin onzorgvuldig en paste bij het (op uitstroom gerichte) doel van de tbs. Wel geeft het college de psychiater mee om deze pogingen, om in contact te blijven, ook in het dossier vast te leggen. Wat is ondernomen om klager te motiveren tot behandeling in de periode totdat tot dwangmedicatie is besloten, staat slechts summier beschreven in het dossier. Het college acht dit echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Dwangmedicatie

5.5 Uit de stukken blijkt dat klager sinds november 2020 in de kliniek verbleef. In september 2022 verbleef klager bijna twee jaar in de kliniek en weigerde hij nog altijd behandeling. Daarbij, zo blijkt uit de stukken, werden manische ontregelingen bij klager gezien. De behandeling verkeerde in een impasse. Dwangmedicatie werd als enige resterende mogelijkheid gezien om deze behandelimpasse te doorbreken. Het college kan deze redenering volgen gezien de ernst van de problematiek en omdat het doel is dat klager op enig moment uit de tbs moet komen. Wel is het college van oordeel dat het medicatieadvies niet heel uitgesproken is. Zo laat de psychiater in zijn rapportage van 24 oktober 2022 meerdere opties voor medicatie open die de sociotherapeut vervolgens met klager zou bespreken. Het zou wellicht beter zijn geweest als de psychiater zelf had geprobeerd in contact te komen met klager en het medicatiebeleid te bespreken. Als klager hem niet wilde spreken had de psychiater naar alternatieve mogelijkheden kunnen kijken om met hem in contact te komen, bijvoorbeeld door te corresponderen via brieven. De sociotherapeut lukte het wel in gesprek te komen met klager. Hoewel dit beter had gekund, ziet het college geen aanknopingspunt voor een gegrond tuchtrechtelijk verwijt aan de psychiater. Uit het voorgaande volgt dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

Slotsom

5.6 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

Publicatie

5.7 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere beroepsgenoten mogelijk van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding

van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften

Medisch Contact en De Psychiater.

Deze beslissing is gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, M.H. Braakman en J.M.C. van Dam, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.H. van Ham, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 19 december 2023.

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.