

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/5146

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing van 19 december 2023 op de klacht van:

A,
verblijvende te B,
klager,
tegen
C, verpleegkundige,
destijds werkzaam in B,
verweester, hierna ook: de verpleegkundig specialist,
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 verpleegkundig specialist is als behandelcoördinator 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 dat de verpleegkundig specialist 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 Z2022/5144 en 5145 zijn gelijktijdig met deze zaak behandeld op de openbare zitting van 17 november 2023. Klager is verschenen middels een digitale beeldverbinding. Verweester is verschenen, bijgestaan door haar 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 G. In de eerste periode vanaf 17 november 2020 verbleef klager op een instroomunit.

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 behandelingen 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. De verpleegkundig specialist was vanaf augustus 2021 als behandelcoördinator (het college begrijpt: als regiebehandelaar) bij de behandeling van klager betrokken.

3.4 Op 24 juni 2022 overlegde de verpleegkundig specialist met de behandelend psychiater. Zij besprak dat klager uit contact was en dat zij klager zou inbrengen als casus in de Verloftoetsingscommissie. De behandelend psychiater zou klager inbrengen bij het psychiateroverleg/dwangbehandeling. Zij noteerde verder dat klager in het verleden had gefunctioneerd op cisordinol.

3.5 Op 12 september 2022 werd in de Commissie Voorbehouden Beslissingen in aanwezigheid van onder meer de behandelend psychiater, het volgende besproken: *“Betrokkene is [...] met een schizo-affectieve 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 opwindingsstoestanden. Ten tijde van zijn verblijf in detentie kreeg hij bij opwindingsstoestanden 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 zuclopentixol. 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 zuclopentixol als depot. Psychiater [naam psychiater, naam collega-psychiater en naam behandelcoördinator] gaan een driegesprek plannen.”*

3.6 De behandelend 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 tweede psychiater. Deze collega psychiater sprak ook met de behandelend 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. Klager stelde beroep in tegen deze beslissing. 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 verpleegkundig specialist

4. Klager verwijt de verpleegkundig specialist dat zij:

4.2 De verpleegkundig specialist heeft het college verzocht 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 verpleegkundig specialist 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

5.1 De verpleegkundig specialist stelt zich op het standpunt dat nu een deel van de klachten al is beoordeeld in de procedure bij de RSJ - wat heeft te gelden als een met voldoende waarborgen omklede rechtsgang - klager in deze klachtonderdelen niet-ontvankelijk dient te worden verklaard. Het college volgt de verpleegkundig specialist niet in haar standpunt en oordeelt als volgt. In de beslissing van de RSJ vindt de beoordeling plaats op grond van artikel 16c, in verbinding met artikel 16b, aanhef en onder a, van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (hierna: Bvt). De RSJ heeft geoordeeld dat de a-dwangbehandeling voldoet aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. De toets die in de tuchtprocedure voorligt is een andere, namelijk of de verpleegkundig specialist de zorg verleend heeft die van haar verwacht mocht worden. Dit wordt, anders dan de procedure bij de RSJ, niet getoetst aan de Bvt maar aan de voor de verpleegkundig specialist geldende beroepsnormen. Het college ziet om deze reden geen aanleiding om klager in deze klachtonderdelen niet-ontvankelijk te verklaren en zal de klacht dan ook inhoudelijk behandelen.

De criteria voor de beoordeling

5.2 De vraag is of de verpleegkundig specialist de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk

handelende verpleegkundig specialist. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de verpleegkundig specialist geldende beroepsnormen.

Diagnose

5.3 De verpleegkundig specialist is bij uitvoering van haar taken als behandelcoördinator uitgegaan van de diagnose als beschreven in de rapportage van het instroomonderzoek. Deze diagnose past bij de beschikbare gegevens zoals in het instroomonderzoek beschreven en bij het in de dossiernotities beschreven gedrag van klager. Het college is van oordeel dat de verpleegkundig specialist op grond van de beschikbare informatie kon uitgaan van de diagnose zoals deze in het instroomonderzoek werd beschreven. Wel had de verpleegkundig specialist wellicht in haar functie een meer beschrijvende diagnose kunnen formuleren, en daarbij kunnen betrekken wat klagers mening was aangaande de gestelde diagnose. Echter, dat klager het met de gestelde diagnose niet eens is en meent dat hij hoogsensitief is, leidt niet tot een ander oordeel.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Dwangmedicatie

5.4 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 en ziet hierin geen aanknopingspunt voor een tuchtrechtelijk verwijt aan de verpleegkundig specialist. In haar functie als behandelcoördinator was het wellicht beter geweest als de verpleegkundig specialist meer overzicht had gehouden over de situatie van klager en dit ook in het dossier had vastgelegd. Zij had in dit verband in contact met de familie of naasten kunnen treden om op deze manier mogelijk meer contact te krijgen met klager of hem te bewegen zich meer open te stellen voor behandeling. Wat is ondernomen om klager te motiveren tot behandeling in de periode tot de beslissing was genomen om over te gaan op dwangmedicatie, staat slechts summier beschreven in het dossier dat het college tot zijn beschikking heeft. Dat dit beter had gekund, betekent echter niet dat de verpleegkundig specialist een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Uit het voorgaande volgt dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

Slotsom

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

Publicatie

5.6 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere verpleegkundig specialisten 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:

Deze beslissing is gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, S. Geul en G.C. van der Weerd, 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.