

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/5138

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 19 december 2023 op de klacht van:

A,
verblijvende te B,
klager,
tegen
D, psychiater,
destijds werkzaam in Groningen,
verweerster, 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 een collega van de behandelend psychiater. De psychiater is aanwezig geweest bij een bespreking door de Commissie Voorbehouden Beslissingen, waarin de behandelend psychiater de casus van klager had ingebracht met het voornemen te starten met een gedwongen behandeling met medicatie. 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 kennelijk ongegrond. ‘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 Na ontslag van rechtsvervolging en oplegging van tbs met dwangverpleging verblijft klager sinds 17 november 2020 in H te B.

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 voorts 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 behandelen door middel van gesprekken en psycho-educatie en dat daarna door de psychiaters zou worden gekeken naar medicatie.

3.3 Na zijn verblijf op de instroomafdelingen verbleef klager op verschillende behandelafdelingen. Op 24 juni 2022 overlegde de behandelcoördinator met de behandelend psychiater. Zij bespraken dat klager uit contact was met de behandelcoördinator en dat de behandelcoördinator klager zou inbrengen als casus in de Verloftoetsingscommissie. De behandelend psychiater zou de casus van klager inbrengen bij het psychiateroverleg/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 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 opwindingsstoelstanden. Ten tijde van zijn verblijf in detentie kreeg hij bij opwindingsstoelstanden zuclopentixol toegediend. Dit leek goed te werken maar er werd mee gestopt om onbekende redenen. Betrokkene verblijft sinds juli 2021 op de I 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 behandelend psychiater] geen andere mogelijkheid dan een a-dwangbehandeling op te starten met zuclopentixol als depot. Psychiater [naam behandelend 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 zuclopentixol. Sinds de opname was er zoveel opwinding en boosheid dat patiënt niet in gesprek en therapie kwam waardoor er geen voortgang werd geboekt.

3.7 In het kader van een tweede mening aangaande a-dwangbehandeling werd klager tweemaal gezien door een collega-psychiater. Deze 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 werd overwogen dat door het behandelteam tevergeefs was geprobeerd klager te motiveren voor behandeling en dat niet kon worden verwacht dat

overplaatsing naar een ander behandelteam tot meer motivatie 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 meergenoemde a-dwangbehandeling. Klager stelde beroep in tegen deze beslissing. Dit beroep werd door de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming op 9 januari 2023 ongegrond verklaard.

4. De klacht en de reactie van de psychiater

4.1 Klager verwijt de psychiater dat:

4.2. De psychiater heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. 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 De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van haar 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 en andere professionele standaarden.

Beoordeling beide klachtonderdelen

5.2 Uit het verslag van de Commissie Voorbehouden Beslissingen van 12 september 2022 blijkt dat tijdens dit overleg door de behandelend psychiater de casus is geschetst en is besproken waarom hij een dwangbehandeling met medicatie noodzakelijk vond. De aanwezigen, waaronder de psychiater, mochten bij de bespreking van de casus uitgaan van de juistheid van de door de behandelend psychiater gegeven informatie over de casus en diagnose. De inbreng van de psychiater blijkt niet expliciet. Ook werd in het overleg niet tot dwangbehandeling besloten; wel blijkt uit de afsluiting van het verslag dat een volgende stap (namelijk beoordeling door een tweede psychiater) in die richting zou worden gezet. Gezien de door de behandelend psychiater geschetste casus was dit niet onzorgvuldig.

Slotsom

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

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 19 december 2023 door P.A.H. Lemaire, voorzitter, M.H. Braakman en J.M.C. van Dam, 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.