

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4713

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 14 april 2023 op de klacht van

A ,
verblijvende te B,
klager,
tegen
C ,
psychiater,
destijds werkzaam te B,
beklaagde, hierna ook: de psychiater,
gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer, werkzaam bij DAS.

1. KERN VAN DE ZAAK EN DE BESLISSING

1.1

De klacht gaat over het stellen van een onjuiste diagnose en het dwingen medicijnen in te nemen. Aan klager is terbeschikkingstelling met dwangverpleging opgelegd. De psychiater voert aan dat de diagnose met regelmaat wordt getoetst en dat klager - juist door het inzetten van anti psychotische medicatie - wat dit aspect betreft doorgaans stabiel functioneert.

1.2

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond omdat het college op basis van de stukken niet kan vaststellen dat de psychiater een verkeerde diagnose heeft gesteld. Ook kan het college niet vaststellen dat de psychiater ten onrechte anti-psychotische medicatie voorschrijft.

1.3

Hieronder vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna legt het college de beslissing uit.

2. DE PROCEDURE

2.1

Het college heeft de volgende stukken ontvangen en gelezen:

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 besloten dat het niet nodig was om de zaak op een zitting te behandelen. Het college heeft de zaak daarom beoordeeld op basis van de stukken. Bij een dergelijke raadkamerbehandeling nodigt het college partijen niet uit om op een zitting hun standpunten nader toe te lichten.

3. UITLEG VAN DE BESLISSING

3.1 De normen die gelden bij de beoordeling

Het college moet de vraag beantwoorden of de psychiater de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame beroepsuitoefening'. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen (bijvoorbeeld richtlijnen en protocollen) en de stand van de wetenschap op het moment van het handelen door de zorgverlener. Verder geldt als norm dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn op hun eigen handelen.

3.2 De feiten

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

Bij arrest van 4 juni 2010 van het Gerechtshof D is klager voor twee stabbare feiten ontslagen van alle rechtsvervolging en is hij ter beschikking gesteld met bevel tot verpleging van overheidswege.

Op 18 maart 2016 voerden de psychiater en een psychiater in opleiding een second opinion uit in verband met a-dwangbehandeling. De psychiater was destijds niet bij de behandeling van klager betrokken. De psychiater en de psychiater in opleiding concludeerden (alle citaten zijn overgenomen inclusief eventuele type- en taalfouten): *“Patiënt is bekend met schizofrenie van het paranoïde type, waarbij nu in het contact vooral de grootheds- en religieuze wanen opvallen. Patiënt weigert antipsychotische medicatie, en ziektebesef of inzicht ontbreekt volledig. In het verleden heeft patiënt langere tijd antipsychotische medicatie gebruikt, hetgeen toe leidde tot een aanzienlijke verbetering. De psychotische symptomen verdwenen en patiënt was zelfs in staat toe te werken naar transmuraal verlof. Echter, sinds zijn beslissing te stoppen met antipsychotica is zijn gedrag veranderd en zijn er weer duidelijke wanen aanwezig. Patiënt is teruggeplaatst naar E en weigert sindsdien alle medewerking aan wat voor soort behandeling dan ook omdat hij meent niet ziek te zijn. Psychose is bij deze patiënt risicoverhogend.*

Ons inziens is een A-dwangbehandeling i.v.m. het gevaar op maatschappelijke teloorgang op zijn plaats. Een dwangbehandeling in de vorm van antipsychotische medicatie is doelmatig, in het verleden heeft patiënt hier goed op gereageerd en was hij in staat te resocialiseren. Lichtere maatregelen zijn niet effectief gebleken, patiënt weigert namelijk alles wat met behandeling te maken heeft en is niet te motiveren tot vrijwillige medicatie inname (subsidiar). Op dit moment wordt dwangmedicatie met een antipsychoticum als enige optie beschouwd om de behandeling weer op gang te krijgen, en patiënt te behoeden voor een langdurig uitzichtloos verblijf in de kliniek, maatschappelijke teloorgang en de lange termijn schadelijke effecten van een langdurig onbehandelde psychotische stoornis (proportioneel).”

Op 18 januari 2017 werd klager overgeplaatst naar een andere afdeling en is de psychiater zijn behandelend psychiater geworden.

In mei 2018 is de psychiater door een collega opgevolgd.

Met ingang van 2 december 2018 eindigde de a-dwangbehandeling van klager, omdat hij sindsdien de depotmedicatie vrijwillig innam.

Op 24 maart 2020 stelde een psychiater een psychiatrisch onderzoek in naar de persoonlijkheid en de geestvermogens van klager. Het onderzoek diende ter advisering over de wenselijkheid van verlenging van de terbeschikkingstelling van klager. De onderzoeker concludeerde - voor zover hier van belang -:

“Er is sprake van schizofrenie, een antisociale persoonlijkheidsstoornis en een stoornis in middelengebruik (cannabis, cocaïne en heroïne in het verleden).”

Op 14 april 2020 voerde een gz-psycholoog een 4-jaarsverlengingsonderzoek uit. Ook dit onderzoek diende ter advisering over de wenselijkheid van verlenging van de terbeschikkingstelling van klager. De onderzoeker concludeerde - voor zover hier van belang -:

“Uit het onderzoek komt naar voren dat er bij betrokkene sprake is van schizofrenie, die momenteel goed onder controle is door anti-psychotische medicatie, een antisociale persoonlijkheidsstoornis, die onder invloed van de behandeling milder is geworden en een stoornis in cocaïne die langdurig in remissie is in een gereguleerde omgeving en een stoornis in cannabis gebruik die eveneens in remissie is in een gereguleerde omgeving. Verder is bij betrokkene sprake van een disharmonisch intelligentieprofiel.”

Op 21 september 2021 werd de psychiater opnieuw de behandelend psychiater van klager.

Op 14 april 2022 adviseerden de behandelcoördinator/GZ-psycholoog en het plaatsvervangend hoofd van de instelling, tevens directeur patiëntenzorg en psychiater, om de tbs met dwangverpleging voor klager met twee jaar te verlengen.

Op 11 juli 2022 verlengde de rechtbank F de terbeschikkingstelling met een termijn van twee jaar en wees de rechtbank het verzoek tot voorwaardelijke beëindiging van de dwangverpleging van overheidswege af.

Op 20 juli 2022 stelde klager beroep in tegen deze beslissing van de rechtbank F en verzocht hij een contra-expertise door externe gedragsdeskundigen te laten uitvoeren.

Op 6 september 2022 werd een verplegings- en behandelplan vastgesteld. Hierin staat onder meer:

“U neemt sinds 2018 vrijwillig uw medicatie (antipsychotica) in in depotvorm. U bent niet volledig overtuigd van de noodzaak van medicatie, maar ervaart geen bijwerkingen.”

Op 3 november 2022 wees het gerechtshof G het verzoek tot het uitvoeren van een contra-expertise door externe gedragsdeskundigen af en bevestigde het gerechtshof de beslissing van de rechtbank F van 11 juli 2022.

3.3 De klacht en het verweer

3.3.1 De klacht

Klager verwijt de psychiater:

3. een onjuiste diagnose te hebben gesteld;
4. dwangmatig medicijnen voor te schrijven voor een mogelijke psychose;
6. klager met chantage te dwingen deze medicijnen in te nemen.

Klager verzoekt om:

6.1

De psychiater voert aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. De diagnoses die bij klager zijn gesteld worden met regelmaat getoetst. In 2020 is door een onafhankelijk psychiater en psycholoog de diagnose schizofrenie, een antisociale persoonlijkheidsstoornis en een stoornis in middelengebruik bevestigd.

De psychiater weet dat klager twijfelt aan deze diagnose. Maar door het inzetten van anti-psychotische medicatie zijn psychotische symptomen naar de achtergrond verdwenen en functioneert klager wat dit aspect betreft doorgaans stabiel. Klager neemt de medicatie vrijwillig in.

Klager stelt dat de combinatie van verschillende medicatie zijn lichaam verwoest. Klager heeft diabetes mellitus type 2 en daarbij kan anti-psychotische medicatie een rol spelen. De medicatie waarop klager is ingesteld is echter een van de minst ongunstige bij overgewicht en de daarmee samenhangende diabetes mellitus type 2.

Een behandeling met antipsychotica blijft geïndiceerd volgens de richtlijn schizofrenie en bovendien in het specifieke geval van klager om kansen op een verantwoorde resocialisatie te behouden.

3.4 De overwegingen van het college

Het college moet de vraag beantwoorden of de psychiater de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. Het college is niet bevoegd om nieuwe onderzoeken te laten doen, controles uit te voeren of onderzoek naar afdelingen te verrichten. Aan deze verzoeken die klager doet, geeft het college daarom geen gehoor.

Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel moet het college beoordelen of de psychiater een onjuiste diagnose heeft gesteld. Uit de stukken blijkt dat klager is gediagnostiseerd met schizofrenie, een antisociale persoonlijkheidsstoornis en verslavingsproblematiek. Daarnaast blijkt uit de stukken dat klager chronisch kwetsbaar is voor psychotische episodes en dat hij waarschijnlijk levenslang afhankelijk zal blijven van medicatie om psychotische decompensatie te voorkomen. De diagnostiek wordt periodiek en in ieder geval iedere vier jaar getoetst, laatstelijk in het verlengingsadvies ten behoeve van ter beschikking gestelden van 14 april 2022. Op basis van de stukken kan het college niet vaststellen dat de psychiater een verkeerde diagnose heeft gesteld. Het eerste klachtonderdeel kan daarom niet slagen.

Het tweede en derde klachtonderdeel zien op het dwangmatig voorschrijven van medicijnen voor een mogelijke psychose en het met chantage dwingen deze medicijnen in te nemen. Uit de beschikbare rapportages blijkt dat klager goed reageert op anti-psychotische medicatie. Hoewel klager geregeld aangeeft dat hij positieve effecten ervaart van de medicatie, meent hij op andere momenten dat hij de anti-psychotische medicatie niet nodig heeft. Klager is meermalen gestopt met zijn medicatie waarna hij snel afgleed in psychose. Op basis van de stukken kan het college niet vaststellen dat de psychiater ten onrechte anti-psychotische medicatie heeft voorgeschreven dan wel dwang of chantage toepast. Het college merkt daarbij op dat de a-dwangbehandeling in 2017 en 2018 conform de daarvoor geldende regels tot stand is gekomen. Tijdens de latere betrokkenheid van de psychiater is geen sprake van gedwongen behandeling omdat klager de medicatie vrijwillig inneemt. Uit het voorgaande volgt naar het oordeel van het college dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen in de zin van dwang of chantage bij het voorschrijven van medicatie niet is gebleken. Ook deze klachtonderdelen zijn daarom ongegrond.

3.5. Conclusie

De klacht is kennelijk ongegrond.

4. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, A.J.K. Hondius en T.P. Waning, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van J.W. Sijnstra-Meijer, 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. 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.