

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5849

A2023/5849

Beslissing van 19 maart 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 19 maart 2024 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,

tegen

C,
psychiater,
werkzaam in B,
verweester, hierna: de psychiater,
gemachtigde: mr. R. Kroes, werkzaam in Amsterdam.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster is gedwongen opgenomen geweest in een GGZ-instelling. Verweester (hierna: psychiater) was de psychiater van de kliniek waar klaagster was opgenomen. Na het einde van haar opname werd klaagster begeleid door het FACT-team van de GGZ-instelling, het wijkteam. Het FACT-team en de psychiater hadden de taken in de zorg voor klaagster verdeeld. Verweester was als psychiater van de kliniek verantwoordelijk voor het medicatiebeleid, de zorgmachtiging en de verplichte zorg. De psychiater van het FACT-team was verantwoordelijk voor de ambulante behandeling en begeleiding van klaagster. Dit is een ongebruikelijke behandelconstructie. Hiervoor is bewust gekozen door de psychiater en de psychiater van het FACT-team omdat de behandelrelatie in het verleden vaak stuk liep op het medicatiebeleid. Klaagster heeft tijdens de ambulante begeleiding haar depot-medicatie gestaakt vanwege de bijwerkingen. Ook was ze ervan overtuigd dat

ze een te hoge dosering depotmedicatie kreeg. Ook na verschillende waarschuwingen en aanzeggingen van verplichte zorg bleef klaagster weigeren om haar depotmedicatie te halen in de kliniek. Uiteindelijk is het FACT-team samen met de politie de woning van klaagster binnengetreden om haar op te halen voor een gedwongen opname in de GGZ-instelling. Klaagster bleek echter niet thuis te zijn.

1.2 Klaagster verwijt de psychiater dat zij haar onvoldoende heeft geïnformeerd over het doel van de behandeling, de (bijwerkingen van de) medicatie en de zorgverantwoordelijkheidsverdeling tussen de psychiater en de behandelaar van het FACT-team. Ook beschuldigt ze de psychiater van grensoverschrijdend gedrag naar klaagster en het toedienen van een te hoge dosering depotmedicatie. 1.3 Het college komt tot het oordeel dat de psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De klacht is ongegrond. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 24 juli 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van de gemachtigde van de psychiater, binnengekomen op 23 januari 2024, met als bijlage productie 18;
- het zorgplan, binnengekomen op 26 januari 2024.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 6 februari 2024. De psychiater is verschenen. Zij werd bijgestaan door haar gemachtigde. Klaagster was afwezig met bericht van verhindering. De psychiater en haar gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster is bekend met een schizoaffectieve stoornis van het bipolaire type. De afgelopen jaren wordt klaagster steeds vaker (gedwongen) opgenomen in een GGZ-instelling in verband met manisch psychotische decompensaties.

3.2 De psychiater is werkzaam als psychiater bij D (hierna: de kliniek).

3.3 Op 17 februari 2023 werd klaagster opgenomen op de High Intensive Care (hierna: HIC) van de kliniek. Klaagster was vermoedelijk door het (zelf) stoppen van haar medicatie gedecompenseerd. De huisarts had klaagster in psychotische en suïcidale toestand in huis aangetroffen. Er was sprake van gevaar voor brandstichting. Bij opname op de HIC heeft een collega van de psychiater olanzapine (antipsychoticum) en lorazepam (angstremmer) voorgeschreven aan klaagster.

3.4 Op 23 februari 2023 werd klaagster gezien door de psychiater van het FACT-team, wijkteam. In overleg met de psychiater van het FACT-team heeft een psychiater van de HIC besloten om over te gaan op toediening van een depot (injectie in de spier) van olanzapine omdat er gevaar was voor brandstichting. Op 24 februari 2023 heeft klaagster ingestemd met de depotmedicatie.

3.5 Op 1 maart 2023 werd klaagster overgeplaatst naar de Medium Care afdeling.

3.6 Op 3 maart 2023 hebben de psychiater en klaagster met elkaar kennisgemaakt. Tijdens dit consult werd onder andere de medicatie besproken.

3.7 Op 20 maart 2023 hebben de psychiater en klaagster een gesprek met elkaar gehad. In dit gesprek werden de verschillende soorten medicatie besproken. Klaagster gaf in dit gesprek aan in het verleden veel last te hebben gehad van bijwerkingen bij antipsychotische medicatie. Klaagster wilde graag 1 keer per 2 weken een lagere dosering in plaats van 1 keer per vier weken een hogere dosering antipsychoticum. In overleg met klaagster werd besloten een lagere dosering van het depot olanzapine voor te schrijven. Bij de toediening van de depotmedicatie moest klaagster steeds drie uur in de kliniek blijven ter observatie, zodat goed gemonitord kon worden of klaagster last had van bijwerkingen. Klaagster en de psychiater spraken af dat de psychiater dossieronderzoek zou doen naar medicatiegebruik in het verleden. Op basis van dit onderzoek zou de psychiater met een passend medicatieadvies komen.

3.8 Op 24 maart 2023 heeft de psychiater klaagster naar aanleiding van het dossieronderzoek uitleg gegeven over de verschillende soorten antipsychotica; voor- en nadelen en de meest voorkomende bijwerkingen. Klaagster heeft uiteindelijk ingestemd met inname van het middel penfluridol, 10 mg 1 keer per week. Daarnaast werd afgesproken de olanzapine en de lorazepam geleidelijk aan (verder) af te bouwen. Hierover staat het volgende in het medisch dossier genoteerd:

“farmacotherapie

Verschillen tussen doseringen olanzapine zuclopentixol en penfluridol besproken pte gaat akkoord met in de eerste instantie instellen op penfluridol 10mg 1x/week vanaf maandag, daarnaast wekelijks afbouwschema olanzapine met 7,5-5-2,5-2,5-0 mg

Tzt afbouw lorazepam.

Over 4 weken evaluatie penfluridol”

3.9 Op 30 maart 2023 heeft klaagster een verzoekschrift ingediend bij de rechtbank waarin zij verzocht om schorsing van de dwangmedicatie. De kliniek heeft de medicatie tijdelijk gestopt in afwachting van de uitspraak van de rechter.

3.10 Op 31 maart 2023 is een zorgmachtiging verleend voor het kunnen toepassen van verplichte zorg, waaronder het toedienen van medicatie.

3.11 Op 4 april 2023 is klaagster overgeplaatst naar de HIC in verband met een incident. Klaagster had poep aan de muren gesmeerd en was agressief uitgevallen naar de psychiater van het FACT-team.

3.12 Op 5 april 2023 heeft de psychiater klaagster gesproken over de medicatie. De psychiater heeft de olanzapine verhoogd naar 20 mg per dag.

3.13 Op 17 april 2023 heeft de zitting over de dwangmedicatie plaatsgevonden. Klaagster heeft haar verzoek tijdens de zitting ingetrokken en aangegeven mee te willen werken aan de depotmedicatie. Na de zitting heeft de psychiater met klaagster besproken dat er zou worden gestart met een depot Zypadhera (olanzapine): 300 mg 1 keer per 2 weken gedurende 2 maanden. Na 2 maanden zou het depot worden verlaagd naar 210 mg 1 keer per twee weken. Ook heeft de psychiater olanzapine in orale vorm (pillen) voorgeschreven omdat de depotmedicatie pas na enige tijd effect heeft.

3.14 Op 17 april 2023 heeft klaagster de depotmedicatie gehad.

3.15 Op 18 april 2023 heeft de psychiater een beslissing genomen tot het verlenen van verplichte zorg, waaronder de depotmedicatie.

3.16 Op 26 april 2023 werd klaagster ontslagen uit de kliniek. Na haar ontslag werd ze ambulante begeleid door het FACT-team. Voor de medicatie bleef klaagster onder behandeling van de psychiater, zij bleef verantwoordelijk voor de medicatie en de zorgmachtiging.

3.17 Op 3 mei 2023 heeft klaagster in de kliniek haar depotmedicatie gekregen.

3.18 Op 17 mei 2023 heeft klaagster in de kliniek haar depotmedicatie gekregen. Diezelfde dag heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster en een collega van de psychiater. Deze collega heeft de afspraken die zijn gemaakt over de medicatie en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de kliniek en het FACT-team nogmaals besproken met klaagster. Hierover staat in het medisch dossier het volgende vermeld:

“E op kliniek bezocht ten tijde van toezicht op bijwerkingen van depot. Afspraken en taken tussen ambulant en kliniek verduidelijkt. Behandelaar kliniek is verantwoordelijk voor evaluatie medicatie. Ambulant is verantwoordelijk voor praktische zaken, begeleiding en overige behandeling. Als cl vragen heeft mbt medicatie kunnen die via een email aan og aan behandelaar kliniek gesteld worden. Herstelplan met cl besproken. Hiermee gaan we volgende week vrijdag verder.”

3.19 Op 26 mei 2023 heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen de psychiater, haar collega psychiater van het FACT-team en klaagster. Klaagster gaf in dit gesprek aan dat zij liever orale medicatie slikte dan dat zij een depot kreeg. Klaagster heeft tijdens dit gesprek gedreigd om te stoppen met de medicatie. Uiteindelijk heeft ze ingestemd met het toedienen van depotmedicatie op donderdagmiddagen. De dosering van de medicatie werd verlaagd naar 210 mg. Klaagster is boos weggelopen uit het gesprek.

3.20 Op 31 mei 2023 is klaagster niet verschenen op de afspraak met het FACT-team. Hierover staat in het medisch dossier:

“afspraak psa FACT op poli: no show. Besloten niet te bellen. Aanvankelijk zou vandaag afspraak staan met psa FACT, terwijl ze ook depot op kliniek F krijgt en aldaar 3 uur blijft ter observatie. Vorige week uitte ze de wens deze afspraken naar donderdag middag te verplaatsen. Nog voor er concreet een afspraak stond, vertrok ze boos uit gesprek. Deze afspraak had psa FACT laten staan voor pte voor als ze wilde, maar blijkt niet gekomen naar afspraak.

Vandaag moreel beraad gehouden binnen FACT team tav gedwongen zorg vs eigen regie. Kern van morele dilemma: hoe lang blijven we ons inspannen voor samenwerking? Kliniek stelt standpunt 2 jaar te behandelen met verplicht depot. Meebewegen of verzet daartegen tbv eigen regie, Nadelen van beide opties geïnventariseerd. Diverse perspectieven afgewogen. Cl wil zekerheid, vertrouwt ons niet. Kliniek wil dwang en regie overnemen van pte. FACT wil goede zorg en samenwerken. Ketenpartners willen dat ggz iets doet en oplost. Alles afwegende: maximaal blijven inspannen voor samenwerken, maar eigen grenzen hierin wel houden en bespreekbaar houden. Verdragen dat er strijd volgt bij grens stellen. Contactbouw als primaire primaire loslaten. Wel vanuit wederigheidsprincipe van D dwingen tot inspanningsverplichting voor wens van pte

tav psychotherapie, indien opties die G onderzoekt niet leiden tot passend aanbod. Gedwongen zorg en gewenste zorg van pte meer in balans brengen juist tijdens behandeling met D en hiervoor zo nodig op directieniveau inspanningen vragen, als dit gewenst is."

3.21 Op 1 juni 2023 is klaagster niet op de afspraak verschenen voor haar depotmedicatie.

3.22 Op 12 juni 2023 heeft de psychiater klaagster gebeld. In dit gesprek gaf klaagster aan dat ze geen medicatie meer wilde nemen en daarvoor ook niet naar de kliniek wilde komen. Diezelfde dag heeft de psychiater van het FACT-team in overleg met de geneesheer-directeur contact opgenomen met de psychiater. De psychiater van het FACT-team maakte zich namelijk ook ernstige zorgen over de gezondheidssituatie van klaagster. De psychiater heeft hierop opnieuw een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg genomen, namelijk voor het toedienen van depotmedicatie.

3.23 Op 26 juni 2023 heeft de psychiater in overleg met het FACT-team opnieuw een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg genomen, voor gedwongen opname in de kliniek van de kliniek.

3.24 Op 28 juni 2023 is het FACT-team onder begeleiding van de politie naar de woning van klaagster gegaan om haar op te halen. Het FACT-team en de politie zijn de woning van klaagster binnengetroten. Klaagster werd niet in haar woning aangetroffen.

3.25 Op 31 juli 2023 heeft de psychiater de zorg voor klaagster overgedragen omdat ze ergens anders is gaan werken.

4. De klacht en de reactie van de psychiater

4.1 Klaagster verwijt de psychiater dat zij:

- 1). Onvoldoende is geïnformeerd over het doel van de behandeling en de voorgeschreven medicatie, en de bijwerkingen daarvan. Ook is klaagster onvoldoende geïnformeerd over wie haar zorgverantwoordelijke was en tot wie zij zich kon wenden bij vragen;
- 2). Zich grensoverschrijdend heeft gedragen in het gesprek met klaagster op 26 mei 2023 en in de brieven van 12 en 27 juni 2023. Ook is de kliniek met de politie zonder toestemming binnengetroten in haar woning.
- 3). De verkeerde medicijnen heeft verstrekt en klaagster niet heeft gewezen op het protocol hiervoor.

4.2 De psychiater betreurt het dat zij er niet in is geslaagd om in de behandelgesprekken de onvrede van klaagster weg te nemen. Ze stelt zich op het standpunt dat er geen sprake is van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

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

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij 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 zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel 1) Onvoldoende geïnformeerd

5.2 Klachtonderdeel betreft het verwijt van klaagster dat de psychiater haar onvoldoende heeft geïnformeerd over het doel van de behandeling, de bijwerkingen van de medicatie en wie de zorgverantwoordelijke was. De psychiater heeft tijdens de zitting toegelicht dat er na het ontslag van klaagster uit de kliniek sprake was van een ongebruikelijke behandelconstructie en taakverdeling tussen de psychiater van het FACT-team en haar als psychiater van de kliniek. De behandeling van klaagster liep in het verleden telkens vast op het medicatiebeleid. Om het FACT-team de mogelijkheid te geven om een behandelrelatie met klaagster op te bouwen is gekozen voor een ongebruikelijke splitsing in de behandeling. De psychiater bleef zorgverantwoordelijke en aldus verantwoordelijk voor de verplichte zorg en het medicatiebeleid. Dit gaf het FACT-team de mogelijkheid om vertrouwen op te bouwen bij klaagster. Ook kon het FACT-team zich dan richten op andere behandelingen, zoals traumabehandeling.

5.3 Uit de overgelegde stukken blijkt dat de psychiater meerdere gesprekken heeft gevoerd met klaagster, bijvoorbeeld op 20 en 24 maart 2023 en op 3 april 2023, over het doel van de behandeling, de voor- en nadelen van de medicatie en de bijwerkingen. In deze gesprekken heeft de psychiater de meest voorkomende bijwerkingen besproken met klaagster. Ook blijkt uit het medisch dossier dat op verschillende momenten met klaagster is besproken wie verantwoordelijk was voor welk deel van haar behandeling en waar ze terecht kon voor vragen.

5.4 Het college kan zich voorstellen dat de ongebruikelijke behandelconstructie verwarring opriep bij klaagster. Het college is echter anders dan klaagster van oordeel dat de psychiater zorgvuldig heeft gehandeld door in het belang van klaagster en een goede behandeling te zoeken naar creatieve oplossingen. De bijzondere verantwoordelijkheidsverdeling tussen de psychiater en haar collega van het FACT-team moest het voor het FACT-team mogelijk maken om een behandelrelatie op te bouwen met klaagster die weerstand heeft en wantrouwig is ten aanzien van (depot)medicatie. De discussies en onenigheid over het medicatiebeleid hadden immers in het verleden de begeleiding en behandeling vanuit het FACT-team overschaduwd en onmogelijk gemaakt. De psychiater en haar collega van het FACT-team hebben gezocht naar mogelijkheden om (toch) goede zorg te kunnen bieden aan klaagster. Zij waren zich ervan bewust dat zij, door het medicatiebeleid en de verplichte zorg bij de psychiater te laten, kozen voor een ongebruikelijk zorgverantwoordelijkheidsverdeling. Om die reden hebben zij ook de advocaat van klaagster betrokken in de besluitvorming. De advocaat heeft vervolgens in eerste instantie de behandelconstructie voorgelegd en uitgelegd aan klaagster. Klaagster stemde in met deze constructie. De psychiater en het FACT-team hebben met de verdeling van de zorgverantwoordelijkheid geprobeerd om klaagster zo lang mogelijk in zorg te houden, zodat zij niet zou decompenseren en zich kon richten op andere behandelingen. Het college vindt het in het licht van de medische voorgeschiedenis van klaagster begrijpelijk dat de psychiater en het FACT-team daarbij kozen voor een ongebruikelijke behandelconstructie. Deze constructie leek aanvankelijk ook goed te werken. Dat klaagster uiteindelijk toch haar depotmedicatie heeft gestaakt, zich heeft onttrokken aan de zorg, en de zorgverantwoordelijkheidsverdeling onduidelijk vond,

valt de psychiater niet tuchtrechtelijk te verwijten. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Tijdens de zitting heeft de psychiater toegelicht dat zij in het vervolg, gelet op de ervaringen met klaagster, nog meer aandacht zou besteden aan dat de afspraken voor de betrokken cliënt duidelijk zijn en zij deze bijvoorbeeld ook schriftelijk met de cliënt zou communiceren. Het college is het met de psychiater eens dat op die manier nog zorgvuldiger kan worden omgegaan met deze bijzondere behandelconstructie. Dat maakt echter niet dat het handelen van de psychiater zoals dat in dit geval heeft plaatsgevonden, onzorgvuldig is.

Klachtonderdeel 2) Grensoverschrijdend gedrag

5.5 Klachtonderdeel 2 gaat over de bejegening van klaagster door de psychiater. Zij zou klaagster agressief hebben bejegend tijdens een gesprek op 26 mei 2023. Daarnaast is zij zonder cliënts toestemming haar huis binnentreden. De psychiater erkent dat het gesprek op 26 mei 2023 stroef verliep. Dit kwam mede doordat de psychiater op dat moment niet wist dat klaagster van de apotheek ampullen olanzapine had meegekregen van 405 mg. Hierdoor dacht klaagster dat ze een te hoge dosering medicatie had gekregen. De psychiater ontkent ten stelligste dat zij op enig moment agressief is geweest naar klaagster.

5.6 Het college kan de verwijten over het verloop van het gesprek op 26 mei 2023 niet op zijn juistheid beoordelen. Het college was geen getuige van dit gesprek en kan dus niet vaststellen wat er tijdens het gesprek is gebeurd en gezegd. Het college kan dus niet vaststellen of klaagster agressief is bejegend door de psychiater. Voor de duidelijkheid merkt het college op dat dit niet betekent dat aan het woord van de psychiater meer geloof wordt gehecht dan aan het woord van klaagster. Voor het oordeel dat een gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, moeten de feiten die zijn voorgevallen worden vastgesteld. Dat kan het college hier niet omdat de verklaringen over wat er is gebeurd tijdens het gesprek uiteenlopen.

5.7 Vanuit klaagster is het invoelbaar dat zij het binnentreden van haar woning als grensoverschrijdend heeft ervaren. Het college is echter van oordeel dat het begrijpelijk en voorstelbaar is dat de psychiater dit heeft gedaan. Het was ook gerechtvaardigd. Klaagster was ondanks de zorgmachtiging en de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet verschenen op de afspraken met de psychiater en het FACT-team. Hierdoor had klaagster al langere tijd geen depotmedicatie meer gekregen. Klaagster was schriftelijk herhaaldelijk gewaarschuwd en aangeschreven om te verschijnen op de afspraken met de psychiater en het FACT-team. Als gevolg van het staken van de medicatie was het risico op psychische decompensatie hoog. Gelet op het mogelijke ernstig nadeel hiervan voor klaagster en het mogelijke risico voor anderen is het begrijpelijk dat de psychiater akkoord heeft gegeven aan het FACT-team om het huis van klaagster binnen te treden om haar op te halen voor een gedwongen opname. Hierbij is terecht de politie ingeschakeld: het FACT-team was zelfstandig namelijk niet bevoegd om zonder toestemming van klaagster haar woning binnen te treden. Bovendien speelt mee dat klaagster zich eerder agressief naar zorgverleners had gedragen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 3) Verkeerde medicatie verstrekt

5.8 Klachtonderdeel 3 betreft het voorschrijven en het toedienen van de onjuiste dosering medicatie in de periode 17 april 2023 tot en met 31 juli 2023.

5.9 Uit de overlegde stukken blijkt dat de psychiater recepten heeft uitgeschreven voor 300 mg en 210 mg olanzapine. Vanwege een langdurend landelijk leveringsprobleem heeft de apotheek ampullen met 405 mg olanzapine meegegeven aan klaagster. Op 17 april, 3 mei en 17 mei 2023 heeft klaagster in de kliniek depotmedicatie toegediend gekregen. Op 17 mei 2023 was de medicatie van klaagster zoekgeraakt in de kliniek. Hierop is besloten om de olanzapine van een andere client in de door de psychiater voorgeschreven dosering te geven. In het medisch dossier staat bij 3 mei 2023 over de depotmedicatie het volgende:

"Aanwezigen: P ANIOS), VPK

RvC: Zypadhera

C/

Zypadhera 300 mg dept ontvangen, geen tegenen van postinjectiesyndroom."

Op het medicatieoverzicht zit ook een etiket van de apotheek van de medicatie van die dag, waarop staat:

"volgens voorschrift

1x per 2 weken 300 mg injecteren

LET OP: DIT IS DE 405MG, DUS 2.2ML INJECTEREN!!!"

Het college heeft op basis van de overgelegde stukken en hetgeen is besproken tijdens de zitting geen aanleiding om te twijfelen aan het feit dat klaagster in de kliniek de voorgeschreven dosering depotmedicatie heeft gekregen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Slotsom

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

Publicatie

5.11 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere psychiaters mogelijk iets 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 Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door M.M. van 't Nedereind, voorzitter, R.E van Hellemond, lid-jurist, J.M.C. van Dam, A.C.M. Kleinsman en A.E. van 't Hoog, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 19 maart 2024.

