

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5315

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing in raadkamer van 5 januari 2024 op de klacht van:

**A,**

wonende in B,

klaagster,

tegen

**C,**

psychiater,

(destijds) werkzaam in D,

verweerder, hierna ook: de psychiater,

gemachtigde: mr. D. Schut-Wolfs, werkzaam in Amsterdam.

### 1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster is al zeer lange tijd bekend binnen de geestelijke gezondheidszorg in verband met schizofrenie. In het verleden is klaagster meerdere malen psychotisch gedecompenseerd na het stoppen van het innemen van medicatie, waardoor verplichte opnames nodig waren.

De psychiater is sinds 2008 betrokken geraakt als regiebehandelaar bij de behandeling van klaagster. Vanaf eind augustus 2020 ziet de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV'er) dat het slechter met klaagster gaat. Een maand later zijn er signalen van dreigende psychotische decompensatie en komen er meldingen van overlast binnen bij de politie en de gemeente.

Op 5 oktober 2020 is klaagster opgenomen met een crisismaatregel, nadat zij onaangekondigd op de behandellocatie van de psychiater was verschenen. De noodzaak hiertoe was al in het behandelteam besproken, dit naar aanleiding van meerdere signalen. De nieuwe, klinisch werkende regiebehandelaar heeft vervolgens

in samenspraak met het behandelteam een zorgmachtiging aangevraagd om klaagster verder te kunnen stabiliseren.

De rechtbank E heeft bij beschikking van 13 november 2020 een zorgmachtiging voor de duur van zes maanden afgegeven en daarna een aansluitende zorgmachtiging (beschikking van 21 april 2021) die zowel klinisch als ambulante verplichte zorg inhield voor de duur van één jaar. Een onderdeel van de verplichte zorg was de toediening van antipsychotica. De psychiater heeft op 9 november 2021 op verzoek van klaagster de depotmedicatie gestopt en omgezet naar de orale antipsychoticamedicatie die zij vóór de opname ook kreeg.

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:

- het klaagschrift, ontvangen op 25 januari 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen.

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 klacht en de reactie van de psychiater**

3.1 Klaagster verwijt de psychiater dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door onterecht

een crisismaatregel en vervolgens twee zorgmachtigingen aan te vragen, en te lang een te hoge dosering depotmedicatie voor te schrijven.

3.2 De psychiater vindt niet dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Daarom

heeft hij het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren voor zover klaagster in haar klacht ontvangen kan worden.

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

#### 4. De overwegingen van het college

##### *Ontvankelijkheid*

##### Ontvankelijkheid

4.1 De psychiater heeft naar voren gebracht dat klager niet-ontvankelijk is in de klacht, voor zover de klacht zou inhouden dat de psychiater zelf de crisismaatregel heeft opgelegd. Het college komt tot het oordeel dat de klacht wel ontvankelijk is, nu uit het klaagschrift opgemaakt kan worden dat de klacht ziet op de aanvraag van een crisismaatregel door de psychiater. Het college zal de klacht daarom verder inhoudelijk bespreken.

##### *Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

4.2 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 en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

##### *Wat is het oordeel van het college?*

4.3 Het college oordeelt dat de psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

4.4 Klaagster verwijt de psychiater dat zij onterecht gedwongen is opgenomen, nu er geen sprake was van een crisissituatie. Het college volgt klagster niet in haar standpunt, omdat uit de medische stukken kan worden geconcludeerd dat zowel de crisismaatregel als de latere zorgmachtigingen, die door de rechter zijn getoetst, aangewezen waren. De psychiater heeft meerdere malen overleg gehad met het behandelteam over de psychotische ontregeling van klagster, het daarmee gepaard gaande ernstige nadeel en over het doen van een crisisbeoordeling. Over de beslissingen tot opname van klagster kan de psychiater dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

4.5 Daarnaast overweegt het college wat betreft de medicatie van klagster dat het voorschrijven en handhaven van de ingezette verplichte behandeling met (depot) paliperidon/xeplion doelmatig en proportioneel was. Klaagster kan dus niet gevolgd worden in haar stelling dat de psychiater haar te lang en een te hoge dosering depotmedicatie heeft voorgeschreven.

Allereerst is het goed te volgen waarom er antipsychotica in de vorm van depotmedicatie is voorgeschreven. In de medische verklaring is als diagnose 'schizofrenie' vermeld en uit de stukken blijkt dat klagster in toenemende mate psychotische symptomen vertoonde vermoedelijk als gevolg van medicatieontrouw bij een ontbrekend ziekte-inzicht. Bovendien is uit de medische voorgeschiedenis van

klaagster gebleken dat zij, na het op eigen initiatief staken van medicatie, vaker psychotisch decompenseerde en gedwongen opnames met depotmedicatie noodzakelijk waren om weer te stabiliseren.

Klaagsters overtuiging dat de depotmedicatie te zwaar was en langer dan nodig werd toegediend vindt geen steun in het dossier. Gelet op de in het dossier aanwezige medische informatie moet worden geconcludeerd dat de omstandigheid dat klaagster in de periode na het aflopen van de klinische opname op 26 januari 2021, niet meer psychotisch was, niet betekent dat de depotmedicatie eerder had moeten worden gestaakt. De medicatie werd immers mede gegeven om een nieuwe psychotische ontregeling te voorkomen en klaagster te stabiliseren. Van antipsychotica is bekend dat deze bij terugkerende psychoses, zoals bij klaagster, langere tijd moeten worden gegeven om goed ingesteld te raken ook al zijn alle symptomen verdwenen. Op basis van de afgegeven zorgmachtigingen en de daarin opgenomen verplichte vormen van zorg, was het toegestaan om klaagster depotmedicatie toe te dienen zowel tijdens een klinische opname als in een ambulante setting (thuis) zolang er geen inname op vrijwillige basis mogelijk was. Klaagster heeft telkens bij de behandelaren aangegeven geen depot, maar alleen orale medicatie te willen accepteren. Zij is tijdens de gedwongen opnames langzaam hersteld en uiteindelijk gestabiliseerd waarna de psychiater begin november 2021 oordeelde dat het depot voldoende effect had gehad om weer over te gaan op orale medicatie, zoals eerder verstrekt onder toezicht van de huisartsenpraktijk.

Verder volgt uit het medicatieoverzicht dat de dosering in september 2021 was verlaagd, vanwege bijwerkingen en omdat klaagster psychiatrisch stabiel was. Voor de bijwerkingen (onder andere tremoren) die klaagster van de depotmedicatie ondervond, was aandacht, zoals ook blijkt uit de voorgeschreven Akineton, waar klaagster op den duur gebruik van wilde maken. Hoewel deze bijwerkingen voor klaagster zeer hinderlijk zullen zijn geweest, waren deze niet zodanig dat moest worden geoordeeld dat de toepassing van deze (dosering van) dwangmedicatie niet langer proportioneel was. Het college komt tot de conclusie dat de psychiater niet onzorgvuldig heeft gehandeld.

#### *Slotsom*

4.6 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht kennelijk ongegrond is.

## **5. De beslissing**

De klacht is kennelijk kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 5 januari 2024 door P.A.H. Lemaire, voorzitter, T.S. van der Veer en H.J. Kolthof, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.C. Sijtsema, secretaris.

secretaris

voorzitter

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 's-Hertogenbosch. 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.