

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2024/7117

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 10 januari 2025 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klager,

tegen

D,

psychiater,

werkzaam in E,

verweerster, hierna ook: de psychiater,

gemachtigde: mr. M. Kok, werkzaam in Deventer.

1. De zaak in het kort

1.1 Verweerster was als psychiater, tevens regiebehandelaar, betrokken bij de zorg voor klager. Klager maakt de psychiater meerdere verwijten over haar betrokkenheid in het kader van de aanvraag en verlenging van een zorgmachtiging.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. '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 met bijlagen, ontvangen op 16 april 2024;
- aanvulling op het klaagschrift, ontvangen op 27 juni 2024;
- het verweerschrift, ontvangen op 25 juli 2024;
- door de secretaris bij de gemachtigde van de psychiater opgevraagde stukken, binnengekomen op 14 augustus 2024;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 9 oktober 2024;
- nadere stukken van de zijde van de psychiater, ontvangen op 21 oktober 2024.

2.2 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.

2.3 Klager heeft gelijktijdig met deze klacht, een klacht ingediend tegen de onafhankelijk psychiater die op 8 juli 2021 een medische verklaring opstelde ter voorbereiding op het aanvragen van een zorgmachtiging. Deze klacht is bekend onder zaaknummer Z2024/7116. In beide zaken wordt vandaag afzonderlijk uitspraak gedaan.

3. De feiten

3.1 Bij klager, geboren in 1985, werd door team VIA (Vangnet, Informatie en Advies) van F een traject gestart om een zorgmachtiging aan te vragen in verband met langer bestaande zorgen over het psychiatrische toestandbeeld van klager. De voorbereidingen voor het aanvragen van de zorgmachtiging werden door de geneesheer-directeur toegewezen aan het team van verweerster.

3.2 Verweerster is psychiater bij H, team FACT G.

3.3 Op 18 juni 2021 werd de psychiater regiebehandelaar van klager. In haar rol was zij verantwoordelijk voor het stellen van een diagnose, het opstellen van een zorgplan en het uitvoeren van ambulante behandeling.

3.4 In het kader van de aanvraag van een zorgmachtiging op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) stelde de psychiater op 29 juni 2021 een zorgplan op, nadat zij op 18 juni 2021 op huisbezoek was geweest bij klager. In het zorgplan schreef zij dat er sprake is van een psychiatrische stoornis bij klager, namelijk een 'Andere gespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis', met als DSM-afgeleide classificatie 'Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen'. Ook beschreef zij dat klager zichzelf niet ziek vond en dat hij niet open stond voor medicatie. Verder benoemde zij de uit de stoornis voortkomende dreiging van ernstig nadeel, waaronder maatschappelijke teloorgang, overlast en dreigend gevaar voor zichzelf en anderen. Ze beschreef welke vormen van verplichte zorg konden worden ingezet om (dreigend) ernstig nadeel weg te nemen, in het geval dit ambulant en op vrijwillige basis niet mogelijk was. Het toedienen van dwangmedicatie en opname in een kliniek om klager in te stellen op

medicatie waren onderdelen van de verplichte zorg die in het zorgplan waren opgenomen.

3.5 Op 9 augustus 2021 werd de aangevraagde zorgmachtiging door de rechtbank toegekend voor een periode van zes maanden.

3.6 Klager nam wekelijks vrijwillig oraal de voorgeschreven depotmedicatie (10 mg antipsychoticum Acemap), wat in een korte tijd goed effect had op zijn klachten. Na enkele maanden staakte klager zijn medicatiegebruik, omdat hij er niet tevreden over was en het hem onder andere vermoeidheidsklachten gaf. Om de gestarte behandeling met het antipsychoticum voort te kunnen zetten en het psychotische toestandbeeld verder te kunnen behandelen, werd op 23 december 2021 door de psychiater een zorgplan opgesteld voor het aanvragen van een verlenging van de zorgmachtiging voor de periode van een jaar. De aanvraag werd op 27 december 2021 gedaan, op basis van dezelfde hoofddiagnose en als bijkomende DSM-afgeleide classificatie 'Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen'. De verlenging werd door de rechtbank toegewezen op 1 februari 2022.

3.7 Op 15 juni 2022 besloot de psychiater dat klager verplichte zorg op een High Intensive Care (HIC) nodig had, omdat het niet was gelukt om op vrijwillige basis psychiatrisch stabiel te blijven zonder gebruik van een antipsychoticum. Klager was psychotisch gedecompenseerd, waarbij er sprake was van paranoïdie, zorgmijding en forse agressie. Er was geen ziektebesef- en inzicht. Klager was van 15 juni 2022 tot en met 30 juni 2022 opgenomen op de HIC van H in E.

3.8 Tijdens de opname op de HIC werd klager ingesteld op het antipsychoticum aripiprazol (Abilify), dagelijks 20 mg oraal. Na ontslag werd de ambulante behandeling door de psychiater voortgezet en nam klager vrijwillig zijn medicatie, die hij kwam halen op de locatie van team FACT G. Het medicatiebeleid werd door de psychiater bijgesteld aan de hand van de werking, bijwerkingen en spiegelbepalingen.

3.9 Op 25 november 2022 stelde de psychiater een derde zorgplan op voor een verlenging van de zorgmachtiging voor de periode van een jaar. Het voornaamste doel was om de gestarte behandeling met medicatie te kunnen voortzetten. De verlenging werd door de rechtbank toegewezen op 10 januari 2023.

3.10 Op 17 november 2023 stelde de psychiater voor de vierde keer een zorgplan op in het kader van een verlenging van de zorgmachtiging. Wederom met als voornaamste doel om klager medicamenteus te behandelen. Op 10 januari 2024 liep de zorgmachtiging af.

3.11 Sinds december 2023/januari 2024 is klager gestopt met het innemen van zijn antipsychotische medicatie. In overleg met klager en zijn familie werd besloten om geen dwanginterventies in te zetten, maar om klager te monitoren aan de hand van zijn signaleringsplan en vanuit een 'watchful waiting' beleid.

3.12 Naar aanleiding van de ingediende tuchtklacht heeft de psychiater het regiebehandelaarschap overgedragen aan een verpleegkundig specialist binnen team FACT G.

4. De klacht en de reactie van de psychiater

4.1 Klager verwijt de psychiater dat zij:

- a. een onjuiste beoordeling heeft gedaan waarin is uitgegaan van een onjuist toestandbeeld (schizofrenie/psychotisch);
- b. meerdere keren onnodig een zorgmachtiging heeft aangevraagd (drie keer voor één jaar

en één keer voor een half jaar);

- c. onjuiste of verdraaide dag- en gespreksverslagen opstelde waarin de nadruk werd gelegd op de zogenaamde goede werking van medicatie terwijl klager die toen al een half jaar niet meer innam en die ook verder niet overeenkwamen met wat er was besproken tijdens de gesprekken;
- d. klager als gezond persoon ondanks veel bijwerkingen verplicht medicatie moest slikken;
- e. klager ten onrechte liet opnemen op de HIC voor zestien dagen, zonder dat er een crisis was en waar men niet tot een diagnose kwam;
- f. de procedures niet werden nageleefd;
- g. de problemen bij klager thuis nog hetzelfde zijn en er geen onderzoek is gedaan naar de bron van de overlast ondanks dat klager meerdere getuigen en geluidsopnamen heeft.

4.2 De psychiater heeft 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

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. Klachtonderdeel a) onjuiste beoordeling/onjuiste diagnose

5.2 Klager verwijt de psychiater dat zij een onjuiste beoordeling heeft gedaan waarin zij is uitgegaan van een onjuist toestandbeeld, namelijk dat er bij klager sprake was van een psychose/schizofrenie. In het door de psychiater opgestelde zorgplan van 29 juni 2021 staat als conclusie dat er bij klager sprake was van een psychotische stoornis, mogelijk in het kader van schizofrenie bij een stoornis in het gebruik van middelen (amfetamine). De hoofddiagnose luidt 'Andere gespecificeerde schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornis

, met als DSM-afgeleide classificatie Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen. Naar het oordeel van het college is deze diagnose voldoende onderbouwd. In het zorgplan heeft de psychiater meerdere observaties beschreven waaruit bleek dat klager leed aan akoestische hallucinaties en (vergiftigings)wanen. Klager had onder andere een deel van de keuken in zijn huurwoning afgebroken, was afgesloten van water en zorgde voor overlast in de buurt, met name 's nachts. Klager heeft tijdens het huisbezoek op 18 juni 2021 aan de psychiater verteld dat hij constant stemmen/geluiden hoorde wanneer hij alleen was en dat deze stemmen negatieve commentaren gaven en hem dwars wilden zitten. Klager probeerde van de stemmen af te komen door verschillende hulpdiensten te benaderen, met name de politie. Hij deed meerdere keren aangifte tegen het "systeem" en was ervan overtuigd dat er insluipers in zijn huis waren geweest die aan zijn spullen hadden gezeten. De psychotische klachten zorgden in toenemende mate voor overlast en voor gevaarlijke situaties in het huis van klager en voor een zorgwekkende situatie voor klager zelf. In de door de psychiater opgestelde zorgplannen van 23 december 2021, 25 november 2022 en 17 november 2023, was het psychiatrisch toestandbeeld van klager niet zodanig anders, dat de psychiater tot een andere beoordeling en diagnose had moeten komen.

5.3 Op grond van het bovenstaande oordeelt het college dat de psychiater een juiste beoordeling heeft gedaan van klagers toestandbeeld en op basis daarvan in de door haar opgestelde vier zorgplannen een onderbouwde diagnose heeft gesteld. Klachtonderdeel a is kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel b) onnodig aanvragen zorgmachtigingen

5.4 Klager verwijt de psychiater dat zij meerdere keren onnodig een zorgmachtiging heeft aangevraagd (één keer voor een half jaar en drie keer voor één jaar). Het college kan begrijpen dat de psychiater, vanwege de verslechtering van de psychiatrische toestand van klager zoals onder klachtonderdeel a beschreven, in combinatie met het niet consistent innemen van antipsychotica, reden zag om een zorgplan op te stellen voor het aanvragen van een zorgmachtiging. De bevindingen van de psychiater zijn bij elke zorgaanvraag door een onafhankelijk psychiater getoetst. Uit de stukken blijkt dat deze de in de zorgplannen gestelde diagnostiek en classificaties bevestigde. De psychiater heeft toegelicht dat elk zorgplan is opgesteld aan de hand van huisbezoeken bij klager, gesprekken die zij met klager en (later ook met) zijn familie heeft gevoerd, observaties door haar en andere behandelaren en informatie die zij heeft gekregen van verschillende instanties. In elk zorgplan heeft zij een samenvatting van haar bevindingen gegeven, waaruit blijkt dat de verplichte zorg noodzakelijk, proportioneel en effectief was.

5.5 Het college is van oordeel dat de psychiater in de door haar opgestelde vier zorgplannen op basis van de Wvggz, op voldoende grond de procedure in gang heeft kunnen zetten voor het aanvragen van een zorgmachtiging en de verlenging(en) daarvan.

5.6 Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel c) gespreksverslagen over werking medicatie en d) medicatie

5.7 Gelet op de samenhang tussen klachtonderdelen c en d, zullen deze gezamenlijk worden behandeld. Klager stelt dat de psychiater onjuiste of verdraaide dag- en gespreksverslagen opstelde waarin de nadruk werd gelegd op de goede

werking van de medicatie, terwijl hij die toen al een half jaar niet meer innam en die verder ook niet overeenkwamen met wat er was besproken tijdens de gesprekken. Ook verwijt klager de psychiater dat hij als gezond persoon ondanks veel bijwerkingen medicatie moest blijven slikken.

5.8 Klager is na het toekennen van de zorgmachtiging van 9 augustus 2021 vrijwillig

gestart met het oraal gebruik van antipsychoticum Acemap (10 mg per week), met goed effect op zijn psychotische klachten. Klager gaf nadien aan niet tevreden te zijn met de medicatie, hij kreeg onder andere klachten van vermoeidheid. Klager stopte daarom na enkele maanden met de medicatie. In het zorgplan van 23 december 2021 en in de navolgende zorgplannen heeft de psychiater duidelijk gemotiveerd waarom zij een voortzetting van het gebruik van een antipsychoticum wenste. Nadat klager gestopt was met het innemen van medicatie ging zijn functioneren achteruit en nam zijn achterdocht toe. Klager was niet bereid om weer vrijwillig medicatie te nemen. Ook tijdens de verplichte opname op de HIC in juni 2022 werd klager ingesteld op orale antipsychotische depotmedicatie. De voortgangs- en gespreksverslagen zijn door de psychiater opgesteld op basis van haar eigen observaties. Niet aannemelijk is geworden dat de beschrijvingen onjuist of verdraaid zijn. Uit de voortgangsverslagen blijkt dat de dosering van de medicatie en de bijwerkingen meermaals met klager en soms in het bijzijn van zijn zus zijn besproken en geëvalueerd. De dosering werd op basis hiervan en op basis van spiegelbepalingen in het bloed bijgesteld.

5.9 Het college stelt vast, gelet op de psychotische problematiek van klager, dat de psychiater gegronde redenen had om hem antipsychotica voor te schrijven. Tegen deze achtergrond kan niet geoordeeld worden dat de psychiater bij het beroepsmatig handelen ter zake van de antipsychotische medicatie van klager en het monitoren daarvan buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden. Het college overweegt daarbij dat de noodzaak voor klager om hem met medicatie te behandelen voldoende aannemelijk is geworden, waarbij het gebruik van een antipsychoticum eerder een positief effect had. De klacht is dan ook kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel e) onterechte opname op de HIC

5.10 Klager verwijt de psychiater dat zij hem ten onrechte heeft laten opnemen op de HIC voor zestien dagen, zonder dat er een crisis was en waar men niet tot een diagnose kwam. Naar het oordeel van het college was de beslissing over te gaan tot een verplichte opname op de HIC niet onzorgvuldig vanwege de toename van de psychotische klachten en de weigering de eerder voorgeschreven medicatie in te nemen. Uit de nagestuurde stukken over de opname op de HIC blijkt dat de door de psychiater gestelde diagnose werd bevestigd. Klachtonderdeel e is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel f) niet naleven procedures en g) geen onderzoek verricht

5.11 Deze klachtonderdelen zijn niet onderbouwd. Voor zover deze klachtonderdelen gaan over het doen van onderzoek naar de bron van de door klager in zijn huis ervaren overlast, kan dit verwijt niet slagen. Het doen van onderzoek naar de bron van overlast valt buiten de verantwoordelijkheid en expertise van een zorgverlener zoals de psychiater. Evenmin is gebleken dat niet is voldaan aan

procedurele voorschriften als bedoeld in de Wvvgz. Uit het voorgaande volgt dat ook deze klachtonderdelen kennelijk ongegrond zijn.

Slotsom

5.12 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 10 januari 2025 door J. Sap, voorzitter, J.M.C. van Dam en T.S. van der Veer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door J.E.A. van Dooren-Gerding, 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 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.