

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2009.110

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2009.110 van:

A., verblijvende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. J.C. de Goeij, advocaat te Alkmaar,
tegen
C., psychiater, werkzaam te D., verweerder in beide in-
stanties,
gemachtigde: mr. A.M. Vermaas, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure
A. - hierna klager - heeft op 6 december 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen psychiater C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 23 december 2008, onder nummer 07/361 heeft dat College de klacht in (al haar onderdelen) zonder verder onderzoek in raadkamer als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 februari 2011 tegelijk behandeld met de zaak C2008.106 (A./E., gz-psycholoog), waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. J.C. de Goeij voornoemd alsmede de arts bijgestaan door mr. A.M. Vermaas voornoemd. De zaken zijn niet gevoegd.

2. Beslissing in eerste aanleg
2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten.

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

- a. *Verweerder is psychiater en verbonden aan het F. te D.*
- b. *Klager is vanwege poging tot doodslag en poging tot zware mishandeling de maatregel van terbeschikkingstelling opgelegd met bevel tot verpleging van overheidswege.*
- c. *Klager verblijft in dat kader vanaf 3 juli 2001 met tussenpozen in de G. te D..*
- d. *Klager weigert iedere vorm van behandeling.*
- e. *Sinds mei 2005 verblijft klager weer volledig in de kliniek.*
- f. *Klager is in november 2005 voor een longstay-status bij de Landelijke Advies Plaatsing-commissie aangemeld. Voormelde commissie heeft op dit verzoek negatief geadviseerd.*
- g. *Door klagers behandelaar, H., is na 21 februari 2006 het protocol van dwangmedicatie opgestart. In dat kader heeft zij verweerder verzocht om een second opinion.*

h. Verweerder heeft in maart 2006 het volgende advies uitgebracht:
"Patiënt is chronisch psychotisch, er is een rechtstreeks verband tussen zijn delicten, aanleiding tot de TBS en zijn psychotisch toestandsbeeld, hij weigert – vanaf de opname – pertinent orale psychotica.

Patiënt laat zich even zien, hij verwijst onderzoeker naar zijn advocaat. Er vindt een kort gesprek plaats, patiënt weigert verder een gesprek. In de afgelopen maanden is gezien dat patiënt regelmatig in een donkere kamer zit, hij weigert contact met medewerkers. Patiënt verblijft vaak in zijn kamer, wanneer hem door medewerkers iets gevraagd wordt kan hij dreigend en verbaal agressief reageren. Er is sprake van negatieve symptomatologie. Manifest psychotische symptomen worden tijdens het gesprek niet waargenomen. Hij maakt een paranoïde indruk, komt angstig over. Hij maakt geen depressieve indruk.

Diagnose: psychotisch toestandsbeeld in het kader van de ziekte schizofrenie.

Advies: depot antipsychoticum onder dwang".

i. Op 1 maart 2007 is aan klager dwangmedicatie toegediend.

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

"3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder over klager een vergaande diagnose heeft gesteld en aan klager vergaande dwangmedicatie heeft voorgeschreven terwijl hij hem maar 20 seconden heeft gezien. Verweerder heeft klager daarom niet kunnen spreken in psychiatrische zin. Bovendien bestond er op grond van de wet geen mogelijkheid tot dwangmedicatie.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft aangevoerd dat hij het dossier heeft bestudeerd en klager op 2 maart 2006 kort heeft gesproken. Dat gesprek duurde echter langer dan 20 seconden. Volgens verweerder kon hij ingevolge de wet wel degelijk dwangmedicatie voorstellen. Daarbij komt dat de dwangmedicatie pas een jaar na zijn advies is toegediend en hij niet de behandelend arts was van klager."

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

"5. De overwegingen van het college.

5.1. Klager en verweerder verschillen van mening over de lengte van zijn bezoek aan klager, doch het College kan niet uitmaken wie van hen beiden daarin gelijk heeft omdat aan het woord van de een niet méér geloof gehecht kan worden dan aan het woord van de ander. Het College oordeelt dat in gevallen als deze, waarbij beide partijen een ándere versie geven van de feiten, het vaste tuchtrechtspraak is dat wanneer de lezingen van beide partijen omtrent de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en er geen aanwijzingen anderszins zijn die de lezing van de klager ondersteunen, het verwijt van de klager op dit onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klager minder geloof verdient dan dat van de aangeklaagde, doch op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde, verweeten gedraging van de aangeklaagde tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het College dus hier niet vaststellen.

5.2. Aangezien in het tuchtrecht persoonlijke verwijtbaarheid het uitgangspunt vormt, kan aan verweerder als adviserend arts niet worden tegengeworpen dat een jaar nadat hij dwangmedicatie had voorgesteld, deze medicatie uiteindelijk door een ander, de behandelend arts, aan klager is toegediend. Een voorstel tot dwangmedicatie alleen valt niet onder het tuchtrecht. Daarom kan verweerder in dit opzicht geen verwijt worden gemaakt en zal een onderzoek achterwege blijven naar de vraag of klager uiteindelijk volgens de geldende regels dwangmedicatie is toegediend.

5.3. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven met dien verstande dat de feiten genoemd onder g en h een nadere nuancering behoeven. In dit verband wordt verwezen naar het hieronder in rechtsoverweging 4.3 overwogene.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 Klager beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij concludeert (impliciet) tot gegrondheid van zijn klacht.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert tot verwerping van het beroep.

Beoordeling.

4.3 In de beslissing waarvan beroep is onder de feiten onder g overwogen dat door klagers behandelaar, H., aan de arts een second opinion is gevraagd.

Uit de stukken en het verhandelde ter terechtzitting is het Centraal Tuchtcollege evenwel gebleken dat er in het onderhavige geval geen sprake is geweest van een “second-opinion” van de arts maar slechts van een intercollegiaal consult. In dat kader heeft H. aan de arts gevraagd of hij het eens was met het door haar ten aanzien van klager ingezette beleid. Het betreft hier dus slechts het vragen van advies aan een collega psychiater. De arts heeft zelf geen onderzoek gedaan maar onder meer kennis genomen van het dossier van klager, klager gedurende een korte periode gezien en enkele woorden met hem gewisseld. Daarna heeft de arts de behandelaar mondeling geadviseerd.

4.4 In de beslissing waarvan beroep is onder de feiten onder h overwogen dat de arts in maart 2006 het aldaar weergegeven advies heeft uitgebracht. In hoger beroep is evenwel niet komen vast te staan dat de arts dit schriftelijk advies heeft uitgebracht.

Het is

H. die de diagnose schizofrenie heeft gesteld en het is ook deze behandelaar geweest die de dwangmedicatie heeft voorgeschreven.

Voor zover het Centraal Tuchtcollege heeft kunnen vast stellen, heeft de arts in casu niet meer gedaan dan het mondeling onderschrijven van het door de behandelaar ingezette beleid. Nu de arts, anders dan klager meent, de diagnose niet heeft gesteld en de dwangmedicatie niet heeft voorgeschreven mist de klacht feitelijke grondslag. Het beroep van klager dient derhalve te worden verworpen

4.5 Tenslotte merkt het Centraal Tuchtcollege nog op dat ook in het schriftelijk advies van maart 2006 ten onrechte wordt gesproken van een “second-opinion”. Het verdient

aanbeveling deze term alleen dan te bezigen indien ook daadwerkelijk van een “second opinion” sprake is.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mrs. A. Dupain en M. Wigleven, leden-juristen en M. Drost en A.C.L. Allertz, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van

12 april 2011, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.