

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.250

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.250 van:

A., thans verblijvende in de B. te C., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

D., psychiater, werkzaam te C., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. R.W.H.H. Molmans te Nijmegen.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 31 augustus 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen D. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 mei 2011, onder nummer 10116 heeft dat College de klacht 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 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 21 juni 2012. Zowel klager als de psychiater en zijn gemachtigde hebben voorafgaand aan de zitting bericht dat zij daar niet zullen verschijnen.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **"2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende:*

*Op 13 februari 1997 is klager (voor de tweede maal) strafrechtelijk veroordeeld tot de maatregel tot ter beschikkingstelling met dwangverpleging. Vanaf 24 juli is hij opgenomen op de longstay-afdeling van de instelling waarvoor verweerder sinds maart 2008 op consultatiebasis als psychiater werkzaam is.*

*Verweerder zag als vervanger voor de behandelend arts klager voor het eerst op het spreekuur in augustus 2008. Klager wenste toen aanpassing van het medicatiebeleid, hetgeen verweerder niet wilde doen. In juni 2009 zag verweerder klager als onafhankelijk psychiater voor de tweede keer, samen met de behandelend arts in verband met de beoordeling van de noodzaak tot dwangmedicatie. Besloten is toen dat er een noodzaak bestond tot dwangmedicatie. Op 27 juli 2010 heeft verweerder klager voor het laatst gezien, weer samen met de behandelend arts. Ook toen is geoordeeld dat het noodzakelijk was aan klager dwangmedicatie toe te dienen. Er was naar hun oordeel sprake van gevaar in de zin van de Wet.*

*In 1984 heeft door toedoen van klager een persoon het leven gelaten. In 1996 doodde klager een medeverpleegde nadat per abuis eenmalig een depotmedicatie was overgeslagen.*

#### **3. Het standpunt van klager en de klacht**

*Klager klaagt erover dat er dwangmedicatie op hem is toegepast, terwijl hem tevoren niet is gezegd aan welke vereisten zijn gedrag diende te voldoen. Voor klager is de situatie onleefbaar.*

#### **4. Het standpunt van verweerder**

*Klager is bekend met de stoornis van Asperger, gecompliceerd door recidiverende ernstige psychotische episoden met paranoïde wanen en hallucinaties. Daarnaast is hij lijdende aan een obsessief-compulsieve stoornis. Daardoor kan klager agressief optreden naar vermeende hem bedreigende personen. Klager heeft geen inzicht in zijn pathologie en hij is niet bereid medicamenteuze voorstellen te volgen. Afwijking van het gevaar door dwangmedicatie was noodzakelijk nu alternatieven (separatie, afspraken over medicatie) faalden. Door toediening van dwangmedicatie is geheel volgens protocol gehandeld.*

#### **5. De overwegingen van het college**

*Verweerder heeft uitvoerig verweer gevoerd en daarbij de ter zake toepasselijke protocollen overgelegd. Het verweer is zodanig gespecificeerd en de bij repliek daarop gegeven reactie van klager is zo weinig concreet weersprekend dat het college zal uitgaan van de feitelijke juistheid van hetgeen verweerder heeft aangevoerd.*

*Daarvan uitgaande kan niet worden geoordeeld dat verweerder in het kader van de besluitvorming over de toediening van dwangmedicatie, voor zover hij daarbij was betrokken, in strijd met de op de behandeling toepasselijke protocollen heeft gehandeld of anderszins tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.*

*De klacht is naar het oordeel van het college kennelijk ongegrond.”*

#### **3. Vaststaande feiten en omstandigheden**

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder “2. De feiten” van de bestreden beslissing.

#### **4. Beoordeling van het hoger beroep**

4.1 In hoger beroep heeft klager zijn klachten herhaald en nader toegelicht.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege stelt met het Regionaal College vast dat de psychiater uitvoerig verweer heeft gevoerd. Dit verweer houdt onder meer het volgende in.

4.3 Klager zat sinds 11 juni 2009 weer in een traject van dwangmedicatie. Op 27 juli 2010 heeft hij, de psychiater, als onafhankelijk psychiater met de behandelend arts geoordeeld dat het noodzakelijk was aan klager dwangmedicatie toe te dienen. De psychiater heeft met de behandelend arts geoordeeld dat sprake was van “gevaar” als bedoeld in artikel 26 Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden en artikel 33 e.v. Reglement verpleging ter beschikking gestelden, omdat dreiging van herhaling van eerdere incidenten - naar de mening van de psychiater en de behandelend arts - reëel aanwezig was. Klager is in het verleden levensgevaarlijk gebleken wanneer hij psychotisch is, de twee levensdelicten waarvoor klager is veroordeeld bevestigen dat. In 1984 liet een voor klager onbekende persoon het leven omdat klager zich bedreigd waande door het slachtoffer. Dit delict leidde tot de eerste veroordeling tot tbs met dwangverpleging. De tweede maal, in 1996, doodde klager een medeverpleegde in een vergelijkbare situatie nadat per abuis eenmalig een depotmedicatie was overgeslagen. Afwijking van het gevaar door dwangmedicatie was volstrekt noodzakelijk nu alternatieven als separatie of afspraken over medicatie faalden. Ook levert medicatiegebruik, op juiste wijze gedoseerd en ingenomen, een significante verbetering van klagers psychische gezondheid op, aldus nog steeds de psychiater.

4.4 Het Regionaal College heeft op goede gronden geoordeeld dat klager het uitgebreide en gespecificeerde verweer van de psychiater onvoldoende concreet heeft weersproken.

Ook hetgeen klager heeft aangevoerd in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter,  
mr. W.P.C.M. Bruinsma en prof.mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen en drs. A.C.L. Allertz  
en mr.drs. R.H. Zijderhoudt, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. van Gool, secretaris  
en uitgesproken ter openbare zitting van 18 september 2012. Voorzitter w.g.  
Secretaris w.g.