

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-192b

Datum uitspraak: 7 januari 2014

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A

wonende te B,
klager,

tegen:

C, psychiater,
werkzaam te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen: de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 19 oktober 2012. De arts heeft verweer gevoerd tegen de klacht, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 12 november 2013. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd bijgestaan door mr. R. Lonterman, advocaat te Amsterdam. De arts werd bijgestaan door mr. J.C.C. Leemans, als jurist verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam. Mr. Lonterman heeft ter zitting een pleitnotitie overgelegd.

2. De feiten

2.1 Aan klager, is in 1983 voor meerdere zedenmisdrijven met fysiek geweld de maatregel TBS met dwangverpleging opgelegd. In 1986 heeft klager wederom een zedenmisdrijven met geweld gepleegd. Na een verblijf in diverse klinieken is hij in 2010 opgenomen in het E te D.

2.2 De arts is als psychiater verbonden aan E in de functie van plaatsvervangend hoofd van de inrichting. In die laatste hoedanigheid neemt de arts namens het hoofd van de instelling het grootste deel van de besluiten op het gebied van de individuele tbs-adviezen, waaronder die inzake verlof en verlenging van maatregelen. Bij het nemen van dergelijke besluiten dient hij zich te laten adviseren door de interne Verlof Advies Commissie (de VAC), van welke commissie hij tevens voorzitter is. De arts maakte

geen onderdeel uit van het behandelteam van klager en heeft derhalve geen individuele zorg aan klager verleend.

2.3 In mei 2011 is door het Hoofd Risicomanagement & Behandeling namens het multidisciplinaire behandelteam van klager een voorstel tot aanvraag voor begeleid verlof op de agenda van de VAC geplaatst. In het voorstel was een begeleid verlof zonder libidoremmende medicatie (hierna: LRM) als uitgangspunt genomen.

2.4 De VAC heeft het voorstel van het behandelteam op 17 en 24 mei 2011 besproken. Bij de bespreking van 17 mei 2011 was de arts niet aanwezig. Bij de bespreking van het voorstel op 24 mei 2011 maakte de arts als voorzitter van de VAC deel uit van dit multidisciplinaire overleg. Tijdens die bespreking heeft de arts het voorstel gedaan om aan een aanvraag voor een verlof voor klager de voorwaarde van het gebruik van LRM te verbinden. Dit voorstel is door de VAC overgenomen.

3. De klacht

Klager verwijt de arts het volgende:

1. De arts heeft als plaatsvervangend hoofd van de instelling en als voorzitter van de VAC zonder deugdelijk gronden het gebruik van LRM door klager als voorwaarde gesteld voor het aanvragen van een machtiging voor verlof. Nu bij klager geen sprake is van parafilie of hyperseksualiteit ontbreekt iedere rechtvaardiging voor het stellen van een dergelijke voorwaarde;
2. de arts heeft in strijd gehandeld met de geldende richtlijnen en regels voor het gebruik van LRM. Deze regels bepalen dat het inzetten van LRM uitsluitend ter bestrijding van het risico op recidive, niet is toegestaan;
3. er is sprake van gebruik van LRM onder drang, immers: geen LRM, dan ook geen verlof;
4. door zijn handelen heeft de arts onzorgvuldig gehandeld ten opzichte van klager en is niet gehandeld zoals van een arts in een redelijk bekwame beroepsuitoefening mocht worden verwacht.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt op zijn verweer hieronder verder ingegaan.

5. De beoordeling

Aangaande de ontvankelijkheid van klager overweegt het College het volgende.

5.1 De arts heeft als lid van de VAC geen individuele zorg verleend aan klager en valt derhalve niet onder de eerste tuchtnorm van artikel 47, lid 1 sub a van de Wet BIG.

5.2. De tweede tuchtnorm van artikel 47, lid 1 sub b van de Wet BIG ziet op gedragingen die niet worden bestreken door de eerste norm, maar die niettemin in strijd zijn met het algemene belang gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Het handelen van een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar in een bestuurlijke of leidinggevende functie kan onder deze tweede tuchtnorm aan de tuchtrechter worden voorgelegd, mits dit handelen voldoende verband houdt met en weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg.

5.3 De arts draagt in zijn hoedanigheid van plaatsvervangend Hoofd van de Inrichting de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden. Dat wil zeggen dat hij verantwoordelijk is voor alle aspecten die te maken hebben met de veiligheid, inclusief de voorbereiding van een verlengingsadvies en eventuele aanvragen voor machtigingen voor het verlenen van verlof.

5.4 Als lid van de VAC geeft de arts bovendien leiding aan het multidisciplinair overleg van de VAC. In die rol is hij (mede) verantwoordelijk voor beslissingen aangaande het stellen van voorwaarden aan een eventueel verlof, welke kunnen bestaan uit verdere behandeling waaronder – zoals in dit geval- gebruik van medicatie. Het College is van oordeel dat onder deze omstandigheden het optreden van de arts niet los kan worden gezien van de individuele gezondheidszorg. Klager is daarom ontvankelijk in zijn klacht.

Ten aanzien van het advies om aan een eventueel verlof de voorwaarde van libidoremmende middelen te verbinden overweegt het College inhoudelijk het volgende.

5.5 Het College stelt vast dat het gebruik van LRM bij de behandeling van TBS-patiënten niet buiten discussie staat. De informatie over de vraag wanneer het gebruik van LRM geïndiceerd zou zijn, is beperkt en bovendien op punten voor meerdere uitleg vatbaar. Deze is met name te vinden in het advies van 21 april 2010 van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming: “Het gebruik van Libidoremmende middelen in de tbs”, in de bijgewerkte Richtlijn libidoremmende medicatie, zoals vastgelegd in het Forensisch Psychofarmacologisch Formularium van de Forensische Psychiatrische Centra in Nederland uit 2009 en het Beleidskader Libidoremmende middelen in tbs d.d. 20 februari 2013 van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

5.6 In het algemeen kan worden gesteld dat het koppelen van een verlof van een tbs-patiënt aan zijn bereidheid om libidoremmende medicatie in te nemen als normale c.q. gangbare praktijk binnen de tbs-klinieken wordt erkend en dat dit medisch ethisch gezien acceptabel is, omdat het bedoeld is als behandeling primair in het belang van de patiënt en niet in het belang van de arts en/of de instelling.

5.7 Klager stelt dat, nu er bij hem niet de diagnose parafilie of hyperseksualiteit is gesteld, er dus geen sprake is van een stoornis die het voorschrijven van LRM rechtvaardigt. Het stellen van de voorwaarde van LRM-gebruik voor het aanvragen van verlof is derhalve “off label”, immers buiten de gevallen van de diagnose waarvoor het middel is geïndiceerd. Daarmee is volgens klager het door de arts voorgestelde gebruik in strijd met de genoemde beleidskaders en regels. Naar oordeel van het College dienen de beleidskaders en regels inzake LRM-gebruik te worden beoordeeld in het licht van de tweeledige taak van de tbs-instellingen, te weten: de beveiliging van de maatschappij enerzijds en anderzijds de behandeling van de stoornis waaraan de patiënt lijdt. Deze twee taken kunnen niet los van elkaar worden gezien. Een beoordeling van beleidskaders en regels uitsluitend vanuit het oogpunt van de behandeling van de stoornis van een tbs-patiënt, zoals door klager wordt voorgestaan, doet naar oordeel van het College geen recht aan de genoemde tweeledige taakstelling.

5.8 De toetsing aan de beleidskaders en overige richtlijnen dient plaats te vinden in het licht van bovengenoemde tweeledige taakstelling. In het advies van 21 april 2010 van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming staat onder meer:

De Raad acht het gebruik van libidoremmende middelen een legitieme voorwaarde bij verlof, uiteraard uitsluitend voor zover en voor zolang de individuele situatie hierom vraagt. Dus het libidoremmende middel moet therapeutisch zijn geïndiceerd en niet louter dienen ter risicovermijding.

Het Beleidskader Libidoremmende middelen in de tbs van 20 februari 2013 - dus van na de beslissing van de arts medio 2011 - stelt:

Met het oog op de voortgang en de effectiviteit van de tbs-behandeling kunnen zedendelinquenten belang hebben bij het gebruik van al dan niet hormonale libidoremmende middelen als onderdeel van de behandeling, vooral omdat het toepassen daarvan een stagnatie van de resocialisatie kan voorkomen. Anderzijds kunnen libidoremmende middelen ernstige bijwerkingen hebben. De alternatieve moeten daarom worden meegewogen.

en verder:

Niet het delict dient het uitgangspunt te zijn voor behandeling, maar de stoornis die aan het delict ten grondslag ligt.

5.9 Mede op grond van bovenstaande passages kan naar oordeel van het College ook in andere gevallen dan waarin sprake is van parafilie, hyperseksualiteit of een andere seksuele stoornis het 'off label' gebruik van LRM gerechtvaardigd zijn, mits dat in het kader behandeling en dus niet louter ter risicovermijding plaatsvindt. In het geval van klager kan niet met recht worden gesteld dat de LRM louter is voorgeschreven ter risicovermijding, maar kan het voorschrijven van deze middelen aan klager als onderdeel van de resocialisatie - en daarmee als onderdeel van de tbs-behandeling zelf - worden beschouwd.

5.10 Uit de verschillende rapportages van de diverse opvolgende behandelaars van klager blijkt immers weliswaar dat de stoornissen van klager niet berusten op hyperseksualiteit noch op parafilie, maar ook dat de behandeling van klager uiterst moeizaam verliep, waardoor de wel vastgestelde intra-psychische problematiek die destijds aan het begaan van de zedenmisdrijven voorafging, niet was opgelost. Met name wordt in de rapportages genoemd dat bij optredende spanningen in combinatie met klagers machtsdenken een behoefte aan dominantie ontstaat. Dit leidt wederom tot een verhoogd libido en de seksuele spanningsreductie die dan dreigt, kan niet door de gebrekkige impulscontrole van klager in bedwang worden gehouden. In dit kader is het dan ook verdedigbaar dat de arts LRM als voorwaarde stelt. Niet omdat dit in de richtlijn als dusdanig is opgenomen, maar wel omdat de causaliteitsketen die leidt tot een verhoogd libido en een verhoogde kans op recidive vooralsnog voornamelijk door LRM kan worden doorbroken.

5.11 Voordat klager onder behandeling in E kwam, was hij onder behandeling in de F. In de daar opgestelde rapportages van respectievelijk 1 september 2009 en 21 augustus 2010 werd geconcludeerd dat de behandeling van klager moeilijk en op punten weinig succesvol verliep en er nog steeds sprake was van een aanzienlijke kans op recidive. Ook toen al is het gebruik van LRM overwogen.

5.12 De opvolgende behandeling in E vanaf augustus 2010 verliep ook moeizaam en had slechts beperkt resultaat. Een wezenlijke wijziging van de situatie medio 2011 ten opzichte van die van augustus 2010 is niet gebleken. De VAC en later ook de arts mochten op basis van de beschikbare gegevens oordelen dat in geval van spanningen de mogelijkheid van een verhoogd libido bij klager en een daarmee samenhangend ri-

sico op recidive, nog steeds aanwezig moesten worden geacht. Gezien deze omstandigheden was het stellen van de voorwaarde aan een eventueel verlof ondanks het ontbreken van parafilie en hyperseksualiteit, ook therapeutisch verdedigbaar.

5.13 Ten aanzien van klachtonderdeel 3 overweegt het College dat klager ongetwijfeld een zekere drang heeft gevoeld om LRM te gaan gebruiken. In geval van weigering van LRM kon hij immers niet met verlof, hetgeen wel door hem gewenst was. Dat maakt het handelen van de arts echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.14 Op grond van het bovenstaande kan niet worden gesteld dat de arts onzorgvuldig heeft gehandeld. Het gegeven dat in diverse nadien door anderen opgestelde rapportages over klager tot andere conclusies is gekomen, maakt dit niet anders, daargelaten dat de arts over die adviezen destijds nog niet beschikte.

5.15 Het bovenstaande brengt met zich mee dat de arts niet buiten de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening is getreden en dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. De klacht is daarom in al zijn onderdelen ongegrond.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, dr. M.H. Braakman, dr. B. van Ek, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 7 januari 2014.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.