

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2016.331

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.331 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. D.N.A. Brouns, advocaat te Utrecht,
tegen

C., psychiater, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. M.R. Gans, advocaat te Groningen.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 29 maart 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 16 augustus 2016, onder nummer G2016/50, heeft dat College de klacht afgewezen.

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

De klacht is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 9 februari 2017, waar is verschenen mr. Brouns en de psychiater, bijgestaan door mr. Gans. Klager is niet verschenen.

Mr. Brouns en de psychiater en mr. Gans hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

"2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Klager is bij arrest van 14 juni 2010 van het Gerechtshof Arnhem veroordeeld tot een gevangenisstraf voor de duur van drie jaar, met ter beschikkingstelling (hierna: TBS) met dwangverpleging, ter zake van doodslag. Sinds 28 maart 2011 verblijft klager in de FPC D. (hierna: D.). Verweerder is werkzaam als psychiater in de D. en in die hoedanigheid betrokken bij de behandeling van klager. Klager is in de D. gediagnosticeerd met een waanstoornis met aanwijzingen voor narcistische en afhankelijke trekken in de persoonlijkheid. Klager heeft inmiddels ruim 2,5 jaar begeleid verlof.

2.2

Sedert het begin van zijn opname betwist klager dat bij hem sprake is van een waanstoornis. Hij weigert om die reden medicamenteuze behandeling.

De behandeling van hem zit sindsdien in een impasse. De rechtbank Arnhem heeft bij uitspraak van 31 december 2014 in het kader van de verlenging van de TBS bepaald dat deze impasse ongewenst is en een second opinion geopperd.

2.3

Klager heeft vervolgens actief meegewerkt aan het verkrijgen van een second opinion in welk verband hij van 23 april 2015 tot 5 juni 2015 is geobserveerd in FPC E. (hierna: E.). Door E. is bevestigd dat bij klager sprake is van een waanstoornis. Met betrekking tot de noodzaak van medicamenteuze interventies wordt in de second opinion gesteld dat deze 'overwogen kunnen worden, in ieder geval zolang klager zo intensief bezig is met het bewijzen van zijn gelijk'. Eveneens wordt in dat verband aangegeven 'dat een poging zou kunnen worden gedaan met antipsychotica; dit lijkt de moeite waard ook al is de prognose bij waanstoornis niet al te goed'.

2.4

Tot op heden is door de D. niet overgegaan tot het voorschrijven van medicatie. Dit behandelbeleid werd verantwoord gevonden zolang klager in de D. verblijft en de situatie dan ook voldoende gecontroleerd is. In overleg met het Adviescollege Verloftoetsing TBS (hierna: AVT) is om die reden ook gedurende het begeleid verlof van klager door de D. besloten geen medicatie voor te schrijven. Dit duurt tot op heden en er hebben zich geen incidenten voorgedaan.

2.5

Bij uitspraak van 18 december 2015 is de TBS van klager opnieuw verlengd met een jaar. Ook is gesproken over de voorgenomen aanvraag onbegeleid verlof door klager en de al dan niet daaraan te stellen noodzakelijke voorwaarde van medicatie. Tijdens de zitting heeft klager in dat verband een e-mail van 1 december 2015 van drs. F., een van zijn behandelaars van E., overgelegd. Hierin staat dat het goed zou zijn als klager een anti-psychoticum neemt, maar dat dit geen absolute voorwaarde is voor onbegeleid verlof. Wel zijn passende werk/dagbesteding en abstinēt blijven van middelen hierbij absolute voorwaarden. Uit het verlengingsadvies van 22 oktober 2015 dat eerder door verweerder werd opgesteld en eveneens in het geding is gebracht, volgt dat de D. wel als voorwaarde aan onbegeleid verlof (mogelijk) antipsychotica stelt. Zonder de huidige structuur en kader wordt de kans op ernstige recidive bij klager hoog ingeschat.

2.6

Op basis hiervan heeft de rechtbank geconstateerd dat de impasse in de behandeling van klager nog steeds actueel was. Klager en verweerder zijn opgedragen zich in te spannen uit deze behandelimpasse te komen en verweerder is in dat verband meegegeven contact op te nemen met de rapporteurs van E. (drs. F. en drs. G.).

2.7

Inmiddels is een aanvraag onbegeleid verlof bij het AVT ingediend. Vanwege een aangifte wegens diefstal uit de kliniekwinkel jegens klager is de aanvraag nog niet door het AVT getoetst. In het kader van de verlofaanvraag heeft verweerder wel al een risico-inschatting gemaakt en deze vervat in een advies van 1 februari 2016. Het advies luidt om in het kader van een onbegeleid verlof aan klager een antipsychoticum voor te schrijven. Verweerder heeft als reden voor dit advies gegeven dat klager blijft ontkennen dat sprake is van een waanstoornis. Dit betekent dat indien sprake is van een verslechtering van zijn situatie tijdens het onbegeleid verlof, hij dit zelf niet als zodanig zal onderkennen. Hierdoor kan een veiligheidsrisico ontstaan. Als bijkomend probleem wordt gegeven dat ook de omgeving van klager ervan overtuigd is dat van een waanstoornis bij hem geen sprake is. De omgeving zal bij een eventuele verslechtering klager hier dan mogelijk ook niet op aanspreken.

2.8

Verweerder heeft bij de totstandkoming van zijn advies op 27 januari 2016 overleg gevoerd met drs. H., een van de behandelaars van klager in E.. Drs. H. heeft ook aangegeven dat wat hem betreft een antipsychoticum als voorwaarde voor onbegeleid verlof zou moeten worden gesteld.

2.9

Op 22 februari 2016 heeft een bespreking plaatsgevonden tussen klager, zijn advocate en zijn behandelcoördinator, drs. I.. Tijdens die bespreking is klager door zijn behandelcoördinator medegedeeld dat de aanvraag onbegeleid verlof inmiddels was geschreven met als voorwaarde medicatie-inname door klager.

2.10

De aanvraag is diezelfde middag door de interne verlofcommissie goedgekeurd. Klager heeft hierna – op 5 maart 2016 – contact opgenomen met E. (drs. F.) met de vraag of wat E. betreft de voorwaarde van medicatie bij onbegeleid verlof eveneens gesteld zou dienen te worden. E. heeft hierop geantwoord dat het gebruik van medicatie in relatie tot de stoornis van klager zeer wenselijk is; zeker in combinatie met de wens van klager om zelfstandig te kunnen verblijven in de maatschappij. Een beperkt gestructureerd onbegeleid verlof zou volgens E. wel kunnen. Een delictrisico op korte termijn werd niet gezien, een delictrisico op middellange termijn wel. Een traject naar transmuraal verlof – de wens van klager – kon volgens E. dan ook nog niet worden ingezet.

2.11

Uiteindelijk is door de behandelcoördinator zelf op 13 juni 2016 contact opgenomen met drs. F.. Een en ander om te spreken over het beperkt onbegeleid verlof van klager en de vraag in hoeverre deze – risicoteknisch – zou zijn uit te breiden. Drs. F. heeft aangegeven dat wat hem betreft beperkt onbegeleid verlof mogelijk is zonder medicatie-inname. Van belang werd wel geacht een gestructureerde context met toetsmomenten en overleg. Bij uitbreiding is volgens de heer F. wel degelijk noodzaak tot medicatie.

3. De klacht

3.1

Klager stelt dat bij hij hem door verweerder ten onrechte een waanstoornis is gediagnosticeerd. Nu wil klager met onbegeleid verlof. Als voorwaarde voor onbegeleid verlof heeft verweerder gesteld dat klager overgaat tot medicatie-inname (anti-psychotica). Klager meent dat sprake is van chantage. Daarbij druist deze voorwaarde in tegen de conclusies van E.. Volgens zijn behandelaar aldaar, drs. F., is medicatie niet geïndiceerd in geval van beperkt onbegeleid verlof. Dit volgt ook uit de e-mail van drs. F. van 1 december 2015.

3.2

Verder stelt klager dat verweerder zich – in weerwil van het advies van de rechtbank – niet volledig inzet om uit de behandelimpasse te komen. Zo heeft verweerder ten onrechte nagelaten contact op te nemen met de rapporteurs van E.: G. en F.. In plaats daarvan heeft verweerder contact gezocht met drs. H.. Bovendien is klager gebleken dat verweerder niet beschikte over de e-mail van de heer F. van 1 december 2015 en zonder overleg met klager op 22 februari 2016 kennelijk reeds tot een intern advies was gekomen dat mediatie-inname noodzakelijk was. Het overleg was daarmee dus zinledig geworden.

3.3

Het voorgaande acht klager zeer kwalijk. Door in strijd met de second opinion van E. en zonder nader overleg met klager of de heer F., een advies op te stellen en medicatie als voorwaarde aan onbegeleid verlof te verbinden, heeft verweerder onzorgvuldig gehandeld. Als gevolg hiervan loopt het TBS-traject van klager vertraging op en lijdt hij

schade. Klager verzoekt het college dan ook zijn klacht tegen verweerder gegrond te verklaren.

3.4 Eerste klachtonderdeel

Klager verwijt verweerder dat hij in strijd met de second opinion van E. medicatie-inname heeft geadviseerd als voorwaarde voor een onbegeleid verlof. Volgens klager is medicatie-inname volgens E. niet noodzakelijk bij een beperkt onbegeleid verlof vanwege het ontbreken van een delict risico op de lange termijn.

3.5 Tweede klachtonderdeel

Klager verwijt verweerder dat hij zich onvoldoende heeft ingespannen om uit de behandelimpasse te komen en in dat verband, in weerwil van de instructies van de rechtbank, ten onrechte geen contact heeft opgenomen met de heer F. of mevrouw G. en bovendien geen nota heeft genomen van de mail van de heer F. van 1 december 2015 waarin staat dat medicatie-inname niet noodzakelijk is voor beperkt onbegeleid verlof.

4. Het verweer

4.1

Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij inderdaad heeft geadviseerd tot medicatie-inname door klager als voorwaarde voor het toekennen van onbegeleid verlof. Bij klager is sprake van een waanstoornis. Een en ander is door E. in hoofdstuk VIII van haar second opinion bevestigd. Klager ontbeert echter enig ziektebesef/-inzicht en ontkent aldus dat bij hem sprake is van een waanstoornis. Dit heeft als gevolg dat hij verslechteringen in zijn eigen situatie niet als zodanig zal onderkennen waardoor een groot veiligheidsrisico kan ontstaan. Volgens verweerder is dit risico hanteerbaar zolang klager in een gecontroleerde situatie zit; dat wil zeggen binnen de D. of tijdens begeleid verlof. Zodra deze controle wegvalt – derhalve bij onbegeleid verlof – is medicatie in de vorm van antipsychotica geïndiceerd.

4.2

Verweerder benadrukt dat dit alles een advies is en dat dit advies op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen en inhoudelijk juist is. Hij heeft bovendien bij de totstandkoming ervan collegiaal overleg gepleegd en – zoals door de rechtbank verzocht - vanuit E. nog om de mening van een psychiater (drs. H.) verzocht, die zich aansloot bij het advies van verweerder. Verweerder erkent dat door de rechtbank in dat verband inderdaad drs. F. en drs. G. bij naam zijn genoemd, maar niet valt in te zien waarom hij reeds onzorgvuldig heeft gehandeld door een andere psychiater uit het behandelteam van klager te benaderen. Ook stelt verweerder dat door drs. G. of drs. F. de juistheid van de weergave van zijn gesprek met drs. H. niet is weersproken.

4.3

Verweerder betwist voorts dat van een tegenstelling in standpunten tussen E. en de D. geen sprake is. Beide klinieken zijn van mening dat bij klager een noodzaak tot medicatie bestaat. Enkel over het exacte tijdstip ervan bestaat een verschil van mening. Ook drs. F. heeft immers uitdrukkelijk tot uiting gebracht dat zodra het onbegeleid verlof uitgebreid wordt, medicatie voorgeschreven zou moeten worden, met name vanwege het gebrek aan ziektebesef bij klager (verwezen wordt onder meer naar het gesprek tussen behandelcoördinator drs. I. en drs. F. van 13 juni 2016). Verweerder benadrukt dat enkel met betrekking tot het beperkt onbegeleid verlof medicatie volgens drs. F. 'geen absolute voorwaarde' is.

4.4

Verweerder concludeert dan ook dat hooguit sprake is van een discussie over de vraag of het moment van voorschrijven van medicatie al dan niet enigszins in tijd kan worden

opgeschort. Hij stelt daarbij dat het advies van drs. F. inderdaad een optie is, en de zijne een andere. En daarvoor heeft hij – als gezegd – goede gronden.

4.5

Tot slot stelt verweerder dat hij zich wel degelijk heeft ingespannen om uit de impasse te komen. Hij heeft overleg gehad met zijn collega's en op 1 december 2015 ook met klager. Bovendien heeft hij in vervolg op het advies van de rechtbank contact opgenomen met drs. H.. Dat hem wordt verweten dat hij de e-mail van 1 december 2015 van drs. F. niet in handen heeft gekregen, kan hij niet volgen. Het feit dat deze e-mail aan drs. I. is verstrekt en niet aan hem, maakt niet dat hem hierdoor onzorgvuldig handelen kan worden verweten.

4.6 Aangaande het eerste klachtonderdeel

Verweerder betwist dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door in strijd met de second opinion van E. medicatie-inname te adviseren als voorwaarde voor een onbegeleid verlof. Verweerder is op juiste gronden tot zijn advies gekomen, welk advies op inhoudelijke gronden door E. ook niet wordt weersproken. Drs. F. stelt enkel dat bij een beperkt onbegeleid verlof medicatie-inname geen absolute voorwaarde is. Bij een uitgebreider verlof is dat wel het geval. Dat over het moment van inname van mening wordt verschild, maakt niet dat verweerder verkeerd heeft geadviseerd en onzorgvuldig jegens klager heeft gehandeld.

4.7 Aangaande het tweede klachtonderdeel

Verweerder heeft zich wel degelijk voldoende ingespannen om uit de behandelimpasse te komen en in dat verband collegiaal overleg gevoerd en contact opgenomen met de drs. H.. Dat dit niet drs. F. of drs. G. betrof, die bovendien de juistheid van het advies van drs. H. niet hebben weersproken, kan niet ertoe leiden dat hem onzorgvuldig handelen kan worden verweten.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet omgaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt.

5.2 Ad 1. Advisering in strijd met E.

Het college acht het standpunt van klager dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door medicatie voor te schrijven in strijd met de second opinion van E., welke medicatie volgens klager niet noodzakelijk was, onjuist.

Hiertoe overweegt het college allereerst dat haar niet is gebleken dat door verweerder medicatie is voorgeschreven. Er was slechts sprake van een medicatie-advies.

5.3

Het college overweegt voorts dat niet is gebleken dat dit advies door verweerder onzorgvuldig tot stand is gekomen. De enkele stelling van klager dat dit advies strijdig zou zijn met de conclusies van E. en hierdoor onzorgvuldig, acht het college onvoldoende. Daarbij merkt het college op dat zij – gelet op de aard van de klacht van klager – zowel de inhoud van het advies van verweerder heeft beoordeeld als de wijze van totstandkoming ervan. Het college meent dat verweerder op beide onderdelen zorgvuldig heeft gehandeld. Het is het college op basis van de stukken genoegzaam gebleken dat verweerder uitgebreid en grondig diagnostisch onderzoek heeft gedaan bij klager en

dat verweerder op basis daarvan tot een zorgvuldig onderbouwd en uitvoerig advies is gekomen. Met betrekking tot de inhoud van het advies overweegt het college dat de daarin door verweerder gemaakte risico-inschatting en de gevolgen die daaraan worden gekoppeld, het college zeer verdedigbaar en redelijk voorkomen

5.4

Dat het advies van verweerder zorgvuldig tot stand is gekomen en niet onredelijk is, wordt volgens het college bovendien bevestigd door het feit dat dit advies in de kern niet afwijkt van de conclusies van E. naar aanleiding van de second opinion. In beginsel is door beiden dezelfde diagnose bij klager gesteld (waanstoornis) en zijn aan die diagnose dezelfde consequenties verbonden. Beiden menen dat klager verplicht zou moeten worden tot medicatie-inname bij uitbreiding van zijn verlof. Het verschil is enkel dat verweerder – ondersteund door drs. H. van E. - van mening is dat medicatie-inname reeds in de eerste fase (het beperkt gestructureerd onbegeleid verlof) is geïndiceerd, terwijl drs. F. meent dat dit pas noodzakelijk wordt in de fase erop (mits in de beperkte fase van onbegeleid verlof wel voldoende structuur aanwezig is voor klager). Het gaat derhalve om het moment van medicatie-inname. Dat klager vroeg of laat zal worden verplicht tot het nemen van medicatie volgt uit beide adviezen en staat niet ter discussie.

5.5

Het college concludeert op basis van het voorgaande dat het feit dat het advies van verweerder voor wat betreft het startmoment van de medicatie niet wordt gedeeld door drs. F., niet maakt dat het advies hierdoor onjuist en/of onzorgvuldig is of dat verweerder hierdoor tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het is niet ongebruikelijk dat tussen psychiaters een verschil van inzicht bestaat over een behandelbeleid. Nu dit verschil in inzicht door verweerder wordt verklaard en onderbouwd, en bovendien geen majeure discussiepunt betreft, is het college van oordeel dat verweerder niet verwijtbaar heeft gehandeld. Het college acht dit klachtonderdeel daarom kennelijk ongegrond.

5.6 Ad 2. Onvoldoende ingespannen om uit de impasse te komen

Het college is voorts van oordeel dat verweerder voldoende inspanning heeft verricht om uit de behandelimpasse te komen. Dat verweerder niet heeft beschikt over de e-mail van drs. F. van 1 december 2015 kan verweerder niet worden tegengeworpen. De betreffende e-mail is verweerder door klager immers nimmer ter beschikking gesteld.

5.7

Voorts is het college gebleken dat verweerder – in vervolg op de instructies van de rechtbank Arnhem – contact heeft opgenomen met E. om over de medicatie-inname van klager te overleggen. Het enkele feit dat door verweerder niet met de door de rechtbank genoemde contactpersonen contact is opgenomen, maar met een andere bij de behandeling betrokken psychiater, acht het college niet verwijtbaar. Het college zal ook dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond verklaren."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten weergegeven in overweging 2. "Vaststaande feiten" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn hiervoor onder 2. "De klacht" vermelde klacht herhaald en nader toegelicht. De psychiater heeft verweer gevoerd en geconcludeerd tot niet ontvankelijkverklaring dan wel verwerping van het beroep.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege kan zich vinden in de rechtsoverwegingen 5.1 tot en met 5.4 van de bestreden uitspraak en neemt deze over. Het College overweegt voorts als volgt.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege concludeert op basis van hetgeen in de rechtsoverwegingen 5.1 tot en met 5.4 van de bestreden uitspraak is overwogen dat het feit dat het advies van de psychiater voor wat betreft het startmoment van de medicatie niet wordt gedeeld door drs. F., niet maakt dat het advies hierdoor onjuist en/of onzorgvuldig is of dat de psychiater hierdoor tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege stelt hiertoe voorop dat drs. F. GZ-psycholoog is en uit dien hoofde niet bevoegd is medicatie voor te schrijven. Bovendien heeft dr. H., die als psychiater van E. betrokken is geweest bij de second opinion, de noodzaak van de door de psychiater geadviseerde medicamenteuze behandeling wel onderschreven. Daarbij betreft het verschil van inzicht met drs. F. geen majeur discussiepunt en heeft de psychiater dit verschil verklaard en onderbouwd. Het Centraal Tuchtcollege is derhalve van oordeel dat de psychiater niet verwijtbaar heeft gehandeld en acht de klacht in zoverre ongegrond.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege is voorts, met het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat de psychiater voldoende inspanning heeft verricht om uit de behandelimpasse te komen. Dat de psychiater niet heeft beschikt over de e-mail van drs. F. van 1 december 2015 kan de psychiater niet worden tegengeworpen. Klager heeft de betreffende e-mail immers niet aan de psychiater ter beschikking gesteld.

4.5 Voorts is het Centraal Tuchtcollege gebleken dat de psychiater - in vervolg op de instructies van de rechtbank Gelderland, locatie Arnhem - contact heeft opgenomen met E. om over de medicatie-inname van klager te overleggen. Anders dan klager meent stond het de psychiater daarbij vrij contact op te nemen met de bij de second opinion betrokken psychiater (dr. H.) in plaats van met de door de rechtbank genoemde contactpersonen. De rechtbank heeft immers slechts overwogen dat zij "*zich [kan] voorstellen dat het daartoe van nut zal zijn indien de kliniek inhoudelijk contact opneemt met de rapporteurs van E.*

F. en G." Dit klachtonderdeel is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dan ook terecht ongegrond verklaard.

4.3 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat 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, prof. mr. J. Lege-
maate en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden juristen en drs. M. Drost en
mr. drs. R.H. Zijderhoudt, leden beroepsgenoten en mr. A.R. Sijses, secretaris, en
uitgesproken ter openbare zitting van 16 maart 2017.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.