

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-278

**Datum uitspraak: 16 mei 2017**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
thans verblijvende te B, in het C,  
klager,  
gemachtigde: mw. mr. A.L. Louwerse, advocaat te Haarlem

tegen:

**D**, psychiater,  
werkzaam te B,  
verweerder.  
gemachtigde: mr. J.C.C. Leemans, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:  
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 2 november 2016;  
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 21 december 2016;  
- de brief van mr. Louwerse met bijlagen, ontvangen op 7 maart 2017.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 21 maart 2017. Namens klager is zijn gemachtigde verschenen en zij heeft het standpunt van klager toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen die aan de wederpartij en het college zijn overgelegd. Verweerder is samen met zijn gemachtigden verschenen en heeft zijn standpunt mondeling toegelicht.

### 2. De feiten

2.1 Klager (geboren in 1978) is in verband met een door hem begaan misdrijf in 2006 de maatregel van TBS met dwangverpleging opgelegd. Klager verblijft sindsdien

– op enkele korte tussenpozen na – in het C (hierna het C). Verweerder is sinds 2009 als psychiater verbonden aan het C.

2.2 Klager is (vooralsnog) gediagnosticeerd met een schizo affectieve stoornis en afhankelijkheid van cannabis. In verband met ongeoorloofd cannabisgebruik krijgt klager conform het protocol van het C regelmatig (afzonderings)maatregelen opgelegd. Uit de in het geding gebrachte dagrapportages (van medio tot eind september 2016) blijkt dat klager in dat kader regelmatig zijn boosheid en frustratie liet blijken en in verband met zijn onvrede daarover van plan was een verzoek te gaan doen tot overplaatsing naar een andere kliniek.

2.3 Uit de dagrapportage van 1 oktober 2016 blijkt dat klager tijdens twee patiomenten die dag nuchter overkwam en zelf ook bevestigde dat hij niet had gebloed. Uit de dagrapportages van 2 oktober 2016 blijkt dat klager die dag ziek was. Uit de dagrapportages van 3 oktober 2016 – er gold op dat moment reeds sinds 27 september 2016 een kamerafzonderingsmaatregel wegens aangetroffen hasj – blijkt (onder andere) dat klager die dag functioneel en vriendelijk was in het contact.

2.4 Op 4 oktober 2016 heeft er zich een incident voor gedaan waarbij klager – nadat hem niet (direct) werd toegestaan zijn advocaat te bellen – met (glazen) voorwerpen tegen de binnenkant van zijn celdeur gooit en verbaal agressief is tegen (een) medewerker(s) van het C. Naar aanleiding daarvan is klager naar de separeerruimte gebracht. Verweerder is als dienstdoend psychiater geconsulteerd door het hoofd behandeling en bedrijfsvoering (HBB) van de afdeling waar klager op dat moment verbleef. In de separeerruimte is klager – na een advies van verweerder daartoe – dwangmedicatie toegediend. In de dagrapportage is in dat kader door het HBB het volgende genoteerd: *‘Om 16.00 is [klager] overgebracht naar de separeer en heeft noodmedicatie (50mg Cisordinol Acutard im) gehad.*

*Hij heeft zich redelijk coöperatief opgesteld, liep mee naar de separeer en liet zich na enig aandringen op de normale wijze een injectie toedienen.*

*Hij uitte zich hooghartig, wilde geen hand geven, was georiënteerd in situatie en persoon. Advies is om pt de komende avond en nacht om de 2 uur te beoordelen, met het verzoek of morgenvroeg de psychiater van de dag hem wil zien.’*

2.5 Op 5 oktober 2016 is door het HBB in de dagrapportage genoteerd: *‘Gisteren werd [klager] overgebracht naar de separeer. Ik heb een gesprek met hem tijdens zijn ochtendlijk patioment. Er valt niets op dat wijst op een psychiatrisch toestandsbeeld. Het gedrag dat hij gisteren heeft laten zien noemt hij een poging om een breuk met de C en een overplaatsing naar een andere kliniek te forceren, waar toleranter met druggebruik wordt omgegaan. (...)’*

Aan het eind van de dag – op 5 oktober – is klager teruggeplaatst naar de afdeling met kamerafzondering.

2.6 Op 6 oktober 2016 heeft klager verzocht om overplaatsing naar een andere behandelfaciliteit omdat hij zich niet kan vinden in het afzonderingsbeleid van het C naar aanleiding van zijn cannabisgebruik en hij van mening is dat hij onheus wordt bejegend door de staf van het C. Een overplaatsing heeft tot op heden niet plaatsgevonden.

2.7 Naar aanleiding van diverse aan klager opgelegde (vrijheidsbeperkende) maatregelen, waaronder de op 4 oktober 2016 toegediende dwangmedicatie, heeft

klager een aantal klachten ingediend bij de beklagcommissie uit de Commissie van Toezicht van het C. Voor wat betreft de toepassing van de dwangmedicatie is de klacht gegrond verklaard. Voor het overige zijn de klachten niet-ontvankelijk/ongegrond verklaard. Tegen deze uitspraak van de klachtencommissie is beroep ingesteld bij de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ).

2.8 Verweerder was ten tijde van de mondelinge behandeling in de onderhavige zaak sinds kort de behandelend psychiater van klager. Er was op dat moment een zorgconferentie ten aanzien van klager in voorbereiding waarin zou worden bekeken hoe de behandeling van klager het beste zou kunnen worden voortgezet/aangepakt.

### **3. De klacht**

Klager verwijt verweerder zakelijk weergegeven:

- dat hij ten onrechte het advies heeft gegeven tot toedienen van dwangmedicatie aan klager nu dit niet volstrekt noodzakelijk was ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van klager of van anderen;
- dat hij de verkeerde dwangmedicatie heeft voorgeschreven (extra antipsychotica bovenop de standaard medicatie van klager) nu geen sprake was van een psychose of kenmerken daarvan.

Ter toelichting stelt klager dat er geen sprake was van gevaar voor de gezondheid van klager of anderen. Er had volstaan kunnen worden met een verblijf in de separeerruimte. Het gedrag van klager ging niet verder dan het uitschelden van personeel en het gooien met eigen eigendommen op zijn kamer. Vervolgens is klager rustig meegelopen naar de separeerruimte. Daar is direct dwangmedicatie toegediend waartegen hij zich niet heeft verzet. Verder was bekend dat klager in het geval van een psychose seksueel overschrijdend gedrag vertoonde, hetgeen in dit geval niet aan de orde was. Het gedrag van klager was niet het gevolg van een psychose (of kenmerken daarvan) maar van frustratie en boosheid omdat hij overgeplaatst wilde worden naar een andere behandelafdeling.

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

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College stelt voorop dat voor de beoordeling van de vraag of er termen zijn voor geneeskundige dwangbehandeling in de zin van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) en het daarop gebaseerde Reglement verpleging ter beschikking gestelden (hierna aangeduid als het Reglement) een eigen rechtsgang bestaat via de Commissie van Toezicht en de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ). Daarnaast kan echter over geneeskundig handelen van een BIG geregistreerd beroepsbeoefenaar in het kader van dwangmedicatie ook ingevolge de Wet BIG een tuchtrechtelijk oordeel worden gevraagd. Daarbij kunnen medische aspecten

ten ten volle worden beoordeeld maar dient het oordeel van verweerder of er voldoende sprake is van gevaar voor de gezondheid of veiligheid van de betrokkene of van anderen slechts marginaal te worden getoetst, in die zin dat de vraag moet worden beantwoord of de arts in redelijkheid heeft kunnen oordelen dat er sprake was van dergelijk gevaar.

5.2 In de Bvt wordt onderscheid gemaakt in drie soorten dwangbehandeling, te weten de gedwongen geneeskundige handeling (artikel 26 Bvt), de a-dwangbehandeling (artikel 16b sub a Bvt) en de b-dwangbehandeling (artikel 16b sub b Bvt). Tussen deze drie vormen van dwangbehandeling bestaan verschillen die ook leiden tot een verschil in toepasselijke bepalingen uit de Bvt en het daarop gebaseerde Reglement. In het onderhavige geval is niet in geschil dat ten aanzien van klager een gedwongen geneeskundige behandeling in de zin van artikel 26 Bvt is toegepast.

5.3 Het College dient derhalve te beoordelen of verweerder is gebleven binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening en in redelijkheid heeft kunnen oordelen dat aan de vereisten voor toepassing artikel 26 Bvt was voldaan, in die zin dat de gedwongen geneeskundige handeling op 4 oktober 2016 volstrekt noodzakelijk was ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de verpleegde of van anderen. Vanwege hun onderlinge samenhang zullen beide klachtonderdelen in dit kader gezamenlijk worden behandeld.

5.4 Naar aanleiding van het ongeremde en verbaal agressieve gedrag van klager is goed voorstelbaar dat het besluit is genomen klager te separeren. Verweerder stelt – na in consult te zijn geroepen – met klager mee te zijn gelopen naar de separeerruimte en tussen partijen is niet in geschil dat klager toen rustig was. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat klager op dat moment ook geen psychotisch gedrag vertoonde. Verweerder stelt dat hij op basis van de informatie die verweerder van het (verplegend) personeel had verkregen en na raadpleging van de dagrapportage van de voorafgaande dagen, echter wel een psychotische achtergrond vermoedde van het door klager vertoonde gedrag op basis waarvan hij het HBB heeft geadviseerd een kortwerkend depot noodmedicatie toe te (laten) dienen.

5.5 Enige verslaglegging waarin verweerder blijkt heeft gegeven van zijn diagnostische overwegingen in dit kader is door verweerder echter niet in het geding gebracht en ter zitting is ook niet gebleken dat dergelijke verslaglegging wel zou zijn opgesteld. De door verweerder aangedragen omstandigheden op grond waarvan hij een (dreigende) psychose vermoedde – namelijk dat klager ‘anders zou zijn dan anders’, dat er twijfels waren over zijn medicatie-inname en dat er reeds eerder vermoedens bestonden van een psychose – vinden ook anderszins geen steun in de (overgelegde) dagrapportages. Uit deze dagrapportages blijkt dat klager in de dagen voorafgaand aan het incident goed in contact was. Bovendien had het cannabisgebruik in de lange periode dat klager reeds in het C verbleef bij klager nooit eerder tot psychotische ontregeling geleid en lijkt het terugtrekgedrag waarvan volgens verweerder sprake was mogelijk ook verklaarbaar vanuit de langdurige kamerafzonderingsmaatregel die klager op dat moment was opgelegd. Uit de verslaglegging blijkt bovendien wel duidelijk dat er bij klager al langere tijd sprake is van toenemende spanning en frustratie omdat hij in het kader van zijn (binnen de C niet toegestane) cannabisgebruik met grote regelmaat (vrijheidsbepaalde) maatregel krijgt opgelegd. Niet is gebleken dat verweerder deze uit de verslaglegging blijkende toenemende spanning en frustratie heeft meegenomen in zijn diagnostische

overwegingen en zijn uiteindelijke advies tot toepassing van noodmedicatie, hetgeen wel voor de hand had gelegen.

5.6 Het College concludeert dat het (ongedocumenteerde) vermoeden van een (dreigende) psychose voor verweerder in de onderhavige omstandigheden niet voldoende was om te oordelen dat het toedienen van noodmedicatie volstrekt noodzakelijk was ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van klager of van anderen. In dat kader is ook van belang dat klager rustig was toen hij naar de separeerruimte werd gebracht en daar ook rustig bleef. Naast een kort gesprek onderweg naar de separeerruimte, heeft verweerder niet de tijd genomen om in de separeerruimte – klager was toen inmiddels gekalmeerd – met klager in gesprek te gaan over (de achtergrond van) het door hem vertoonde gedrag en het voornemen tot het toepassen van dwangmedicatie. In een dergelijk gesprek zou wellicht duidelijk zijn geworden dat het gedrag van klager vermoedelijk het gevolg was van boosheid en frustratie en niet van een (dreigende) psychose. Dit vermoeden vindt ook steun in de bevindingen van het HBB die de dag na het incident in de dagrapportage noteert dat hem aan klager niets opvalt dat wijst op een psychiatrisch toestandsbeeld.

5.7 Uit het voorgaande volgt ook dat door verweerder onvoldoende is onderzocht of het gevaar niet op andere wijze kon worden afgewend (in de zin van artikel 34 lid 3 Bvt) en bovendien dat niet is gekozen voor de door de verpleegde minst ingrijpende behandeling (in de zin van artikel 43a Bvt). Nu klager in de separatuerruimte rustig was en er op dat moment geen sprake (meer) was van gevaar in de zin van artikel 26 Bvt had het voor de hand gelegen in eerste instantie te volstaan met separatie onder cameratoezicht. Indien dat noodzakelijk zou zijn gebleken zou op een later moment alsnog besloten hebben kunnen worden tot het toepassen van dwangmedicatie. Daarbij zou toediening van sederende medicatie naar het oordeel het College overigens meer voor de hand hebben gelegen dan toediening van antipsychotica omdat concrete (gedocumenteerde) aanwijzingen voor een (dreigende) psychode ontbraken.

5.8 Door verweerder is in dit kader ter zitting nog toegelicht dat het in verband met de separatie op dat moment noodzakelijke personeel al aanwezig was en het ook om die reden vanuit praktisch oogpunt voor de hand lag om direct tot toepassing van de dwangmedicatie over te gaan. Het College acht het van belang te benadrukken dat dergelijke praktische en logistieke overwegingen in dwangbehandelingssituaties als de onderhavige geen rol mogen spelen in de beslissing of dwang(be)handeling wordt toegepast. Bij de toepassing van dwang(de)handelingen wordt immers een ernstige inbreuk gemaakt op de lichamelijke integriteit van betrokken gedetineerden met het oog waarop een aantal belangrijke (wettelijke) waarborgen in het leven is geroepen. De bewaking van deze waarborgen (en de daarmee gepaard gaande rechtsbescherming) behoort mede tot de professionele standaard en verantwoordelijkheid van verweerder als betrokken psychiater.

5.9 Al met al concludeert het College met betrekking tot de ten aanzien van klager toegepaste dwangmedicatie dat niet is voldaan aan de eisen van proportionaliteit (de inbreuk op de psychische en lichamelijke integriteit van klager door door het toedienen van de dwangmedicatie rechtvaardigde niet het daarmee te bereiken doel) en subsidiariteit (het ultimatum remediumvereiste; er waren alternatieven om het tij te keren). Verweerder heeft in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde

te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook (op beide onderdelen) gegrond.

5.10 Het College acht de hierna te noemen maatregel passend. Met zijn vermoeden dat bij klager sprake was van een (dreigende) psychose heeft verweerder inschattingsfout gemaakt in verband waarmee klager dwangmedicatie is toegepast hetgeen waarschijnlijk had kunnen worden voorkomen, met name ook omdat verweerder heeft nagelaten voorafgaand aan het toepassen van de dwangmedicatie met klager in gesprek te gaan. Bovendien heeft verweerder zijn diagnostische overwegingen ter zake onvoldoende gedocumenteerd. Verweerder heeft in zijn verweer en ter zitting echter blijk gegeven van inzicht in zijn handelen. Onder deze omstandigheden acht het College de maatregel van waarschuwing als een zakelijke terechtwijzing toereikend.

5.11 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt op de maatregel van waarschuwing;

bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. dr. A. Wilken, lid-jurist, R.P. van Straaten, J.G.M. van Eekelen en dr. M.H. Braakman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 16 mei 2017.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.