

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 133/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 7 december 2018 naar aanleiding van de op 4 mei 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, verblijvende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, arts, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. J.C.C. Leemans, verbonden aan DAS-rechtsbijstand te Amsterdam,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift;
- de stukken van verweerder binnengekomen op van 12 juli 2018;
- de stukken van verweerder binnengekomen op 29 augustus 2018;
- het stuk van verweerder binnengekomen op 2 oktober 2018.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in het vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder is sinds mei 2012 arts en sinds september 2015 in opleiding tot psychiater. Vanaf 1 maart 2018 is verweerder als psychiater in opleiding verbonden aan D te B.

Verweerder verleent dagelijks psychiatrische zorg aan TBS-gestelde patiënten die verblijven in D in B, waaronder klager. Verweerder voert deze taken uit onder supervisie van een psychiater.

Klager verblijft sinds 15 juli 2015 in de D in B. Bij klager is sprake van ernstige persoonlijkheidsproblematiek en psychotische ontregeling. De DSM-classificatie vermeldt als hoofddiagnose een antisociale persoonlijkheidsstoornis. De behandeling van klager verloopt moeizaam. Vanaf het begin van zijn opname zijn er geregeld geweldsincidenten met ernstige bedreigingen en fysieke agressie richting spullen en medepatiënten. Klager is verschillende keren gesepareerd geweest.

In het behandelplan van 5 januari 2018 is dwangbehandeling (a-behandeling op grond van art 16b onder a Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (verder de a-behandeling)) opgenomen.

Op 21 februari 2018 heeft de voorzitter van de Commissie van Toezicht (CvT) als reactie op de melding van het voornemen van de a-behandeling laten weten dat de toets van de CvT geen bezwaren had laten zien tegen de a-behandeling. De voorzitter van de Raad voor Strafrechtstoepassing en jeugdbescherming (RSJ) heeft bij beslissing van 23 februari 2018 het verzoek van klager om -kort gezegd- schorsing van de beslissing dwangmedicatie toe te dienen, afgewezen.

Bij klager is per 26 februari 2018 een a-behandeling (art. 16b onder a Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden) gestart. Dat wil zeggen dat klager dwangmedicatie kreeg toegediend omdat zonder deze behandeling het gevaar dat de stoornis van zijn geestvermogens doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen. Deze behandeling met 10 mg Olanzapine, is door de psychiater E, supervisor van verweerder, ingezet.

Verweerder heeft op 23, 26 en 27 maart 2018 met klager contact gehad over ophoging van de medicatietoediening naar 15 mg Olanzapine.

Bij brief van 28 maart 2018 heeft verweerder mede namens E klager laten weten dat de Olanzapine per 28 maart 2018 werd opgehoogd van 10 naar 15 mg 1x per dag. Bij brief van 26 mei 2018 is aan klager medegedeeld dat de a-behandeling werd voortgezet. Klager heeft op 29 mei 2018 bij de RSJ om schorsing van deze maatregel gevraagd. De voorzitter van de RSJ heeft dit verzoek bij beslissing van 29 mei 2018 afgewezen.

De beklagcommissie heeft het beklag van klager tegen de dwangbehandeling op 25 juli 2018 afgewezen.

Op 26 juli 2018 is de dwangmedicatie geëvalueerd. Uit de evaluatie bleek dat klager actiever was op de groep.

De RSJ heeft bij beslissing van 13 september 2018 geoordeeld dat het beroep dat klager tegen de beslissing tot dwangbehandeling had ingesteld ongegrond is.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij als psychiater in opleiding maar wat heeft gedaan in opdracht van een psychiater.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat een arts in opleiding tot specialist (in dit geval psychiater) bevoegd is -afhankelijk van het stadium van zijn opleiding en van de mate waarin hij zich bekwaam mag achten- zelfstandig de tot dat specialisme behorende taken uit te voeren. Wanneer en zolang een arts daarbij volgens de instructie en onder supervisie van de specialist handelt, is de bevoegdheid geen punt van discussie. Uit de voortgangsrapportage zoals weergegeven in de stukken blijkt dat verweerder in deze bij de uitvoering van het medicatiebeleid bij patiënt onder supervisie en volgens instructie van de psychiater heeft gehandeld. Dat betekent dat de klacht geen doel treft.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een 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.

5.2

Verder wijst het college erop dat voor de beoordeling van een (medisch) handelen in deze zaak, ook een eigen rechtsgang via de Commissie van Toezicht en de RSJ bestaat. Klager heeft die rechtsgang ook gevolgd. Die rechtsgang is de meest geëigende weg voor de beoordeling van de vraag of er termen zijn voor geneeskundige dwangbehandeling en voor eventueel een beëindiging daarvan in het kader van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden. Een arts dient ook in vrijheid de afweging te kunnen maken of dwangbehandeling geïndiceerd is, zonder dat hij aanstonds tuchtrechtelijk gevaar loopt indien achteraf wordt geoordeeld dat er onvoldoende grond was voor dwangbehandeling. Dit neemt echter niet weg dat over geneeskundig handelen in het kader van dwangmedicatie ook ingevolge de Wet BIG een tuchtrechtelijk oordeel moet kunnen worden gevraagd. Anders dan bij de beklagcommissie kunnen daarbij andere, medische aspecten ten volle worden beoordeeld, maar dient het oordeel van de aangeklaagde of er voldoende sprake is van gevaar voor de gezondheid of veiligheid van de verpleegde 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.

5.3

Klager verwijt verweerder dat hij als psychiater in opleiding maar wat heeft gedaan in opdracht van een psychiater. Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij, zolang en zover hij handelt volgens de instructie en onder supervisie van de specialist (in verband

waarmee hij verwijst naar de in de stukken weergegeven rapportages) de bevoegdheid geen punt van discussie is. Het college kan verweerder daarin volgen maar wijst erop dat verweerder als arts, ook als hij volgens instructie en onder supervisie werkt, een eigen tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor zijn handelen heeft en daarom een eigen afweging moet maken met betrekking tot zijn handelen. Niet gebleken is dat verweerder dit bij de a-behandeling op grond van art 16b onder a Beginselenwet Verpleging ter beschikking gestelden (verder de a-behandeling) op onzorgvuldige wijze heeft gedaan.

5.4

Uit de overgelegde stukken komt naar voren dat er over klager zeer gedetailleerd is gerapporteerd met betrekking tot zijn behandelplan, dat medisch gezien op goede gronden (zoals weergegeven in het behandelplan van 5 januari 2018 waarin uitgebreid de reden van de dwangbehandeling, de doelmatigheid en de subsidiariteit zijn beschreven) is overgegaan tot dwangmedicatie op grond van art 16b onder a Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden en dat de procedures in verband met de dwangmedicatie zorgvuldig zijn doorlopen. In die zin kan het handelen van verweerder de hiervoor genoemde toets doorstaan. Dat verweerder als arts in opleiding tot psychiater in die procedures een rol speelt is daarbij gebruikelijk en op basis van het dossier op zorgvuldige wijze gedaan. Het college verwijst in dit verband naar hetgeen is overwogen in rubriek 5.3 van deze beslissing. Verweerder kan dan ook niet worden verweten dat hij in dat kader maar wat heeft gedaan en/of dat hij met klager heeft gesproken.

5.3

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gegeven in raadkamer door A.L. Smit, voorzitter, T.S. van der Veer en A.A.G. van den Ende, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
 - b. degene over wie is geklaagd;
 - c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.