

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/055

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM**

Beslissing naar aanleiding van de op 30 januari 2019 binnengekomen klacht van:

A,
verblijvende te B,
klager,

tegen

C,
psychiater,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de op 27 mei 2019 ontvangen brief van klager;
- de op 31 mei 2019 ontvangen e-mail van de gemachtigde van verweerder.

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

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

Klager is op 24 april 2018 opgenomen in een Forensisch Psychiatrisch Centrum (hierna: de instelling) met een gemaximeerde TBS.

Verweerder is werkzaam in de instelling en vanaf 24 april 2018 betrokken bij de behandeling van klager. De behandelend GZ-psycholoog is hoofdbehandelaar.

Het eerste behandelplan dateert van 18 juni 2018. Als voorlopige diagnose is opgenomen: *“Waanstoornis met waarschijnlijke comorbide een autismespectrumstoornis. Persoonlijkheid met narcistische en antisociale trekken.”* Voorts is vermeld dat klager antipsychotische medicatie nodig heeft, maar niet bereid is die te gaan gebruiken wegens gebrek aan ziekteinzicht en/of besef. In het besprekingsverslag van dit behandelplan is bij *“Vooruitblik”* onder meer opgenomen: *“Kijken naar verlofmogelijkheden. Verlof moet verantwoord zijn, in het teken staan van een behandel- en resocialisatietraject naar buiten (doelen). Om hiervoor in aanmerking te komen moet betrokkene aan behandelonderdelen deelnemen (oa inname medicatie, vroegsignalering, start DSP). Ook is een risicotaxatie nodig om een verlof te kunnen aanvragen. Hiervoor zal hij geïndiceerd worden.”*

Onder het kopje *“Prognose en koers”* is onder meer vermeld: *“Bij een goed verloop van de behandeling en voldoende bewerking van de risicofactoren wordt verwacht dat betrokkene op zijn vroegst in 2020 in aanmerking komt voor een voorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel. Begeleid verlof zal – eveneens bij een gunstig verloop van de behandeling – eind 2018 of begin 2019 worden aangevraagd.”*

Dit behandelplan is op 14 september 2018 voor gezien door klager ondertekend.

Op 30 november 2018 heeft een tweede behandelplanbespreking plaatsgevonden. Uit het aangepaste behandelplan blijkt onder meer dat sprake is geweest van dwangmedicatie, maar dat deze is gestopt. Klager is bereid medicatie gebruiken. Onder het kopje *“Prognose en koers”* is in het aangepaste plan vermeld: *“Naar aanleiding van het eerder vastlopen van het diagnostiektraject dient de eerdere prognose rondom het aanvragen van begeleid verlof bijgesteld te worden. Betrokkene is momenteel bezig met zijn diagnostiektraject. Mede op basis van de uitkomst hiervan, tezamen met het opstarten van behandeling, samenwerking met betrokkene, risicotaxatie en afspraken over verlofvoorwaarden zal de komende behandelperiode beoordeeld worden wat een verantwoord moment is om begeleid verlof aan te vragen.”* Het tweede behandelplan is op 22 januari 2019 door klager voor akkoord ondertekend.

3. De klacht en het standpunt van klager

Klager verwijt verweerder:

1. dat de hoofdbehandelaar zich moet houden aan het behandelplan – waarvan klager geen kopie heeft – maar dat niet doet;
2. dat tegen klager gezegd is “je bent weer psychotisch” en de medicatie is verhoogd, omdat klager er wat van heeft gezegd dat het behandelplan niet wordt nageleefd.

Ter toelichting op de klacht heeft klager het navolgende aangevoerd.

Omdat een lid van de commissie van toezicht klager heeft gezegd dat de hoofdbehandelaar zich aan het behandelplan moet houden, heeft klager afgezien van een aangifte tegen een politieagent. In het behandelplan staat dat klager eind 2018 begin 2019 op verlof zou gaan, maar de hoofdbehandelaar start risicotaxatie niet op. Toen klager zei dat hij alsnog aangifte wilde doen, heeft de psychiater daarvan gemaakt dat klager in een psychose zat en de medicatie opgehoogd.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft daartoe onder meer het navolgende aangevoerd.

Het behandelplan van 18 juni 2018 is opgesteld door de (eerste) hoofdbehandelaar. Vanaf 20 juli 2018 is sprake geweest van een stagnatie van de diagnostiek als gevolg van achterdocht en wantrouwen bij klager. Op grond hiervan was de (huidige) hoofdbehandelaar gehouden het behandelplan aan te passen. Tijdens de tweede behandelplanbespreking van 30 november 2018 is met klager besproken dat de stagnatie heeft geleid tot afwijking van de eerder gedane inschatting van de termijn van opstarten van begeleid verlof. Met klager is overeengekomen het eerder gestagneerde diagnostiektraject te hervatten. Dat is gebeurd vanaf 17 december 2018.

Mede op basis van de hernieuwde diagnostiek volgt een risicotaxatie (inschatting recidiverisico), die mede bepalend is voor de inschatting van de mogelijkheden voor (begeleid) verlof. Ten tijde van het indienen van het verweerschrift was het diagnostiektraject in de afrondende fase en werd een afspraak voor de risicotaxatie ingepland.

Behandelplannen worden als standaard procedure door de administratie van de instelling opgestuurd naar de behandelafdeling en door de mentor uitgereikt.

De hoofdbehandelaar heeft eraan bijgedragen dat de diagnostiek weer op gang werd gebracht, waardoor ook het vervolg, de aan begeleid verlof voorafgaande risicotaxatie, kon worden aangevraagd. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is geen sprake.

Verweerder is verantwoordelijk voor het medicatiebeleid. Voor klager bestond een indicatie voor medicamenteuze ondersteuning van de behandeling, welke klager oorspronkelijk weigerde te gaan gebruiken. Bij het eerste behandelplan is als een van de behandeldoelen opgenomen om in overleg met verweerder medicatie te gaan gebruiken. Bij de volgende behandelplanbespreking was bij klager bereidheid daartoe ontstaan. Nadat klager de medicatie is gaan gebruiken verbleekte het waansysteem en had klager meer rust in zijn hoofd. Op goede gronden is klager medicatie aangeboden. Klager is bij beide behandelplanbesprekingen goed en correct geïnformeerd over het behandelplan, waaronder de medicamenteuze behandeling. Verweerder heeft correct gehandeld. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is geen sprake.

5. De beoordeling

Het college wijst er bij de inhoudelijke beoordeling 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.

Het gaat daarbij om persoonlijke verwijtbaarheid van de beroepsbeoefenaar bij de behandeling van klager.

Klachtonderdeel 1. betreft blijkens het klaagschrift en de aanvulling daarop niet verweerder, maar de hoofdbehandelaar en dient daarom niet-ontvankelijk te worden verklaard. Het dossier biedt het college overigens evenmin aanknopingspunten voor het oordeel dat verweerder zich niet aan het behandelplan zou hebben gehouden. Ook acht het college de uitleg van verweerder over de uitreiking van het behandelplan niet onaanvaardbaar.

Klachtonderdeel 2. betreft wel verweerder. Verweerder heeft niet betwist dat hij heeft gezegd dat klager psychotisch was. Gelet op de inhoud van het dossier was bij klager sprake van een waanstoornis met indicatie voor medicatie. Het college acht dan ook aannemelijk dat verweerder deze mededeling aan klager heeft gedaan – en mocht doen – bij zijn uitleg waarom hij medicatie voor klager noodzakelijk vond. Omdat klager medicatie weigerde is hem dwangmedicatie aangezegd, maar of daadwerkelijk medicatieverstrekking onder dwang heeft plaatsgevonden, blijkt niet uit het dossier. Uiteindelijk is een einde gekomen aan de stagnatie van diagnostiek, wat heeft geleid tot vrijwillig inname van medicatie door klager en het vlottrekken van de behandeling. Enige tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van verweerder blijkt niet uit het dossier. Klachtonderdeel 2. is ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat klachtonderdeel 1 kennelijk niet-ontvankelijk is en klachtonderdeel 2 kennelijk ongegrond.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college verklaart:

- klachtonderdeel 1 niet-ontvankelijk;
- klachtonderdeel 2 ongegrond.

Aldus beslist op 31 juli 2019 door:

J. Recourt, voorzitter,

T.A. Wouters en H.N. Koetsier, leden-beroepsgenoten,
bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitte