

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 19185

Uitspraak: 29 juli 2020

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 11 oktober 2019 ingekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
psychiater
werkzaam te [B]
verweerder
gemachtigde mr. P.H.N. Keuning-Taapken te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift en de aanvulling daarop.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 19 juni 2020 behandeld. Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager heeft een tbs-maatregel opgelegd gekregen en heeft vanaf 2006 in diverse tbs-klinieken verbleven. Klager verbleef op grond van een strafrechtelijke maatregel sinds 2013 in de tbs-kliniek waar verweerder vanaf 2014 werkzaam was.

Het in het kader van de strafzaak opgemaakte rapport van het Pieter Baan Centrum (PBC) van 8 juli 2003 vermeldde als conclusie dat een paranoïde waanstoornis bij de totstandkoming van het tenlastegelegde -indien bewezen- een aanzienlijke rol heeft gespeeld. Ook is er volgens dat rapport bij klager sprake van een persoonlijkheidsstoornis met narcistische, antisociale en paranoïde trekken. Deze persoonlijkheidsproblematiek heeft bij het tot ontwikkeling komen van de waanstoornis een belangrijke rol gespeeld, aldus het rapport.

De diagnose waanstoornis is in daaropvolgende behandelplannen telkens teruggekomen. Begin 2017 is klager zeven weken ter observatie opgenomen geweest in het PBC met onder meer als doel het uitsluiten dan wel vaststellen van een waanstoornis. Het PBC concludeerde na observatie dat verder onderzoek naar de diagnostiek weinig zinvol was en niet tot meer duidelijkheid zou leiden. Op gedragsniveau kon gesteld worden dat klager de afgelopen jaren niet psychotisch is geweest en het PBC adviseerde onder andere de onzekerheden omtrent de diagnostiek te accepteren, het accent niet meer te leggen op behandeling en na te gaan wat er nodig was om klager (met toezicht) geleidelijk te resocialiseren. Het risicomanagement diende allereerst gericht te zijn op het psychiatrisch en psychologisch evenwicht van klager, met ingrijpen met antipsychotische medicatie indien klager psychotisch zou afglijden en zich (opnieuw) psychotische symptomen voordeden. Vervolgens zijn verlofmachtigingen afgegeven en is klager op 20 september 2018 overgeplaatst naar de pre-resocialisatieafdeling. Op 25 februari 2019 is de aanvraag om het onbegeleid verlofkader verder uit te breiden gedeeltelijk afgewezen door het ministerie van Justitie en Veiligheid.

Een medicamenteuze behandeling is nooit bespreekbaar geweest voor klager.

Op 14 mei 2019 heeft er een casuïstiekbespreking over klager plaatsgevonden. Daarin werd besproken dat de kliniek conform het advies van het PBC op een graduele, geleidelijke resocialisatie heeft ingezet. Op de pre-resocialisatieafdeling is echter duidelijk geworden dat verdere resocialisatie niet verantwoord werd geacht zonder enige vorm van (medicamenteuze) behandeling c.q. zonder dat er enig inzicht was in de belevingswereld van klager. Daarop besloot de directie van de tbs-kliniek om het onbegeleid verlof van klager in te trekken en hem met onmiddellijke ingang terug te plaatsen naar een behandelafdeling, onder andere om onderzoek te doen naar de mogelijkheden tot a-dwangbehandeling.

Verweerder was als psychiater werkzaam op de betreffende behandelafdeling en vanaf 14 mei 2019 de behandelend psychiater van klager. Hij was ook aanwezig bij de casuïstiekbespreking op die datum. In behandelplan nr. 11, gedateerd 9 april 2019 en aangevuld op 21 mei 2019, is de diagnose in hoofdlijnen ongewijzigd gebleven. Er werd nog steeds onder andere uitgegaan van een waanstoornis, ongespecificeerd type. Behandelaren wilden de geleidelijke resocialisatie voortzetten en een longstay opname voorkomen. Er waren echter zorgen omdat klager het delict ontkende, geen inzage gaf in zijn belevingswereld, er enkele incidenten geweest waren en klager behandeling met antipsychotica bleef afwijzen. Daarnaast was er sprake van een toegenomen maatschappelijke druk. Om die redenen werd er besloten om a-dwangbehandeling aan te vragen. In verband met die procedure heeft verweerder op 8 juli 2019 een geneeskundige verklaring ten behoeve van dwangbehandeling opgesteld. In die verklaring staat (inclusief taal- en typfouten):

“Bij betrokkene is al 2003 in het Pieter Baan Centrum een paranoide waanstoornis gediagnosticeerd. Verder word aanbevolen, dat de behandeling op de eerste plaats medicamenteus, antipsychotisch dient te zijn.

Sinds 2006 is betrokkene in behandeling bij verschillende TBS klinieken.

Zowel in de (...) kliniek als ook in de (...) kliniek zijn meerdere incidenten gebeurd.

2007 heeft hij een medepatiënt geslagen, hetzelfde gebeurde nog eens in 2012 in de (...) kliniek.

2013 ontwikkelde hij een verliefdheidswaan op een ST'er, waarop hij overgeplaatst werd naar de (...).

Daar betrokkene altijd psychotische problematiek ontkent, weigert hij antipsychotische medicatie. Er is overwogen om dwangmedicatie in te zetten, maar uiteindelijk is dit nooit gebeurd.

Betrokkene ontkent zijn delict en is niet open over wat in hem omgaat.

Het is dus ook niet mogelijk om zijn resocialisatie verder vorm te geven, omdat het risico niet in te schatten is.

Alleen antipsychotische dwangmedicatie kan nog voorkomen, dat betrokkene langdurig in een FPC moet verblijven of zelfs naar een longstaykliniek moet.”

Alvorens die verklaring op te stellen is verweerder drie maal bij klager geweest om hem te spreken. Klager heeft niet met verweerder in gesprek willen gaan en heeft verweerder telkens verwezen naar zijn advocaat.

3. Het standpunt van klager

Klager verwijt verweerder

1. dat hij bij klager een verkeerde en te late diagnose heeft gesteld;
2. dat verweerder zichzelf tegenspreekt, aangezien volgens het Pieter Baan Centrum en alle klinieken tijdens zijn gevangenschap bij klager nooit een psychose is waargenomen;
3. dat hij niet tot zijn conclusie heeft kunnen komen omdat klager hem niet of nauwelijks gesproken heeft.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij niet verwijtbaar heeft gehandeld. De diagnose waanstoornis is zowel door verweerder als ook eerder door verschillende andere psychiaters vastgesteld. Deze diagnose is al in 2003 vastgesteld zodat onduidelijk althans onbegrijpelijk is dat deze diagnose te laat zou zijn gesteld. Tot slot heeft klager zelf het contact met verweerder afgehouden. Hij heeft verweerder niet in de gelegenheid gesteld om een inhoudelijk gesprek met hem te voeren.

5. De overwegingen van het college

De verschillende klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke bespreking.

Het college is van oordeel dat de klacht van klager ongegrond dient te worden verklaard.

De door verweerder gestelde diagnose waanstoornis was reeds in 2003 gesteld door het Pieter Baan Centrum en is in latere behandelplannen bevestigd. De omstandigheid dat klager het oneens is met de diagnose maakt niet dat deze onjuist is. Ook de omstandigheid dat er al enige tijd geen psychotische verschijnselen waren gezien, wil niet zeggen dat er geen sprake kan zijn van een waanstoornis. Ook gelet op het in dat PBC-rapport vermelde verband tussen de waanstoornis en de persoonlijkheidsproblematiek van klager, waarvan niet is gebleken dat deze in de loop van de tijd duidelijk is verminderd, alsmede rekening houdend met de informatie van de PBC-observatie in 2017,

kon verweerder redelijkerwijze tot zijn diagnose komen. Wel is het college van oordeel dat de geneeskundige verklaring te beknopt is. Nu verweerder klager niet zelf inhoudelijk heeft gesproken en gelet op zijn individuele verantwoordelijkheid, had hij zijn geneeskundige verklaring uitgebreider moeten onderbouwen. Ook had verweerder in zijn geneeskundige verklaring de noodzaak voor dwangmedicatie meer handen en voeten moeten geven, mede gelet op de grote belangen van klager. Dit had dus beter gekund, maar het college is van oordeel dat dit niet zo'n ernstige fout betreft dat van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid sprake is. Het college neemt daarbij in aanmerking dat het behandelplan nr. 11, gedateerd 9 april 2019 en aangevuld op 21 mei 2019, wel een uitgebreide onderbouwing bevat. Verweerder was betrokken bij het opstellen van dit behandelplan. Ook klager was bekend met dit behandelplan, zodat de diagnose voor hem niet uit de lucht is komen vallen. Het is het college niet duidelijk geworden waarom verweerder zijn geneeskundige verklaring pas op 8 juli 2019 heeft opgesteld, terwijl er al eerder tot het vragen van een second opinion is besloten. Ook dit betreft echter geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen en dat de diagnose te laat zou zijn gesteld is verder niet onderbouwd. Voor zover klager heeft willen zeggen dat de diagnose te laat is gekomen, omdat zijn resocialisatie reeds eerder was ingezet, overweegt het college dat dit verweerder niet te verwijten is. Verweerder heeft pas met klager te maken gekregen toen hij werd overgeplaatst naar de behandelafdeling. Verder heeft klager niet betwist dat verweerder tot drie maal toe heeft gepoogd hem te spreken, maar dat klager dat afhield. Het college heeft er oog voor dat het erg ongelukkig is voor klager dat zijn reeds ingezette resocialisatietraject in mei 2019 is afgebroken. Verweerder kan in dit verband echter geen tuchtrechtelijke fout worden verweten.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door E.C.M. de Klerk, voorzitter, N.B. Verkleij, lid-jurist, P.D. Meesters, A.E. van der Waal en J.M.C. van Dam, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van I.W.M. Dirksen, secretaris, en uitgesproken door N.B. Verkleij op 29 juli 2020 in aanwezigheid van I.H.M. van Rijn, secretaris.