

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 19184

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 werkzaam was.

Het rapport van het Pieter Baan Centrum (PBC) van 8 juli 2003 vermeldde 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. Gegeven de waanstoornis is de kans op herhaling van een delict als waarvan klager werd verdacht zeer groot. Aan inzicht in zijn problematiek of zelfs maar enig probleembesef ontbreekt het klager volledig, 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 als doel een second opinion naar diagnose en behandelopties. 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.

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-resocialisatie afdeling 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, werkzaam in deze kliniek maar niet op een afdeling waar klager verbleef, is door de behandelaren van klager verzocht een second opinion te geven in verband met het verkrijgen van toestemming voor dwangbehandeling met medicatie. Verweerder heeft klager hierop onderzocht en een geneeskundige verklaring opgesteld, gedateerd 1 juli 2019, waarin het volgende staat (citaat inclusief typefouten):

“Betrokkene werd dd 31 mei 2019 door ondergetekende gezien in het kader van een beoordeling van cliënt ter verkrijging van een toestemming tot dwangbehandeling. Cliënt is opgenomen in de kliniek nadat een verlofaanvraag bij verblijf in de porto-cabins werd afgewezen en opgemerkt werd dat medicamenteuze behandeling niet had plaatsgevonden. Cliënt had tot dat moment dergelijk ingrijpen afgewezen.

Gesprekken met de behandelaar en cliënt hebben niet geleid tot meewerken aan de medicamenteuze behandeling. De behandelaren hebben sterk de indruk dat er sprake is van een waanstoornis met afsplitsing van de emoties aangaande het delict.

Betrokkene is de dwangbehandeling aangezegd en hij is op de hoogte van de second opinion.

Psychiatrisch onderzoek:

Betrokkene is een leeftijdsconform uitzijnde man die goed meewerkt aan gesprek.

Hij ontkent zijn delict, geeft wel aan erbij te zijn geweest. Vertelt dat hij weet wat er gebeurd is, heeft geprobeerd het te voorkomen en weet wie het gedaan heeft. Dader zou naar zijn zeggen “dichtbij hem staan” en daarom zal hij er niets over zeggen. Zegt zelf niet te hebben gestoken en er “zelfs tussen is gesprongen” om het te voorkomen.

er wordt wel iets van emotie (aangedaan, verdriet?) gezien (bij praten over delict) bij cliënt maar geen boosheid over zijn veroordeling en straf. Waarom hij dat niet heeft kan hij niet verklaren.

Betrokkene ziet niet in waarom hij medicatie zou moeten nemen.

Logica om toch medicatie te proberen lijkt hij niet op te pakken.

Bij verder praten of terugkomen op delict vertelt hij steeds wat meer, wordt ook wat emotioneel maar zodra het te dicht bij hem komt/te gedetailleerd wordt haakt hij af.

De uitspraken over het delict met anderen erbij die het gedaan hebben komen waanachtig over. Er is geen specificering mogelijk en hij is niet in staat tot verdiepen of kritisch kijken naar zijn verhaal. Zijn verhaal is de waarheid en hij kan zich niet voorstellen dat anderen hem niet geloven. Hierbij is geen ergernis, verbazing, boosheid of enige emotionele reactie verbaal nog non-verbaal te zien. Hij kan niet aangeven wat dat hem doet. Het feit dat er geen bewijzen zijn gevonden ter ondersteuning van zijn verhaal zegt hem niets. Betrokkene denkt er niet eens over na en wil er ook niet hypothetisch over praten.

Besproken dat er getwijfeld wordt aan zijn verhaal en dat de behandelaren vermoeden dat er een waanstoornis aanwezig is. Dit veroorzaakt bij betrokkene geen reactie.

Uitleg dat als de medicatie werkt de waan kan verminderen legt hij weg als “niet mogelijk want wat ik zeg is waar”.

Gesproken over eventuele dwangbehandeling geeft waarna hij aangeeft hieraan niet te willen meewerken, hij blijft de medicatie weigeren. Wel geeft hij aan zich niet actief te zullen verzetten.

Zijn bewustzijn is helder, stemming neutraal, affect moeilijk peilbaar maar laat ook irritatie zien bij doorvragen. Deze zakt snel bij aanroeren ander onderwerp. Hij begrijpt non-verbale communicatie reageert daar adequaat op. Oriëntatie in trias ongestoord, denken qua tempo normaal, vorm en inhoud idem. Geen suïcidale gedachten. Geheugen intact. Ziektebesef en ziekte-inzicht ontbreken. Betrokkene ontkent hallucinaties, vreemde gedachten of wanen; zegt deze ook nooit te hebben gehad. Gebruikte naar zeggen geen drugs of alcohol. Lijdensdruk is niet aanwezig.

Betrokkene is m.i lijdende aan een waanstoornis zonder ziekte-inzicht en besef.

Betrokkene heeft tot nu geweigerd medicatie te nemen. Betrokkene kan zonder behandeling door de aanwezige waanstoornis een gevaar voor anderen en mogelijk ook zichzelf zijn bij niet behandelen van de waanstoornis.

Ik steun het starten van onder dwang toedienen van medicatie om de waanstoornis te behandelen.”

3. Het standpunt van klager

Klager verwijt verweerder dat hij over hem een onjuiste second opinion heeft geschreven, aangezien hij daarin gesteld heeft dat bij klager een a-dwangbehandeling gestart kon worden omdat klager psychotisch zou zijn.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder stelt dat hij zich bij de totstandkoming van zijn oordeel gebaseerd heeft op het gesprek met klager alsmede op de aanwezige stukken in het patiëntendossier van klager, zoals de rapporten van het PBC. Verweerder betwist een onjuiste diagnose te hebben gesteld.

5. De overwegingen van het college

Eén van de eisen die aan medische rapporten – waaronder second opinions – worden gesteld, is dat daarin op inzichtelijke en consistente wijze wordt uiteengezet op welke gronden de conclusies steunen. Het college is van oordeel dat verweerder zijn differentiaal-diagnostische overwegingen concreter had moeten uitwerken, zeker nu het om een second opinion ging ten behoeve van dwangmedicatie, waarbij het belang van klager groot was. Klager heeft immers altijd medicatie geweigerd, omdat hij het ontstaan van een waanstoornis of psychotische verschijnselen ontkent. Desondanks was zijn resocialisatietraject reeds gestart, maar onderbroken op grond van de volgens de behandelaren nog steeds aanwezige waanstoornis en het gebrek aan inzicht in de belevingswereld van klager. Er hing voor klager dus veel van de second opinion van verweerder af. Het college stelt vast dat in de door verweerder geschreven second opinion een waanstoornis wordt gediagnosticeerd, maar dat een heldere en duidelijke onderbouwing ontbreekt. Niet is gebleken dat er in het heden symptomen zijn geconstateerd van een waanstoornis. Dat de uitspraken van klager over het delict met anderen erbij die het gedaan hebben waanachtig overkomen, is daartoe onvoldoende. Het college wil daarmee niet zeggen dat de diagnose waanstoornis niet gesteld zou kunnen worden op basis van het gevoerde gesprek en het patiëntendossier, maar dan dient die diagnose wel te volgen uit de beschouwingen. Nu deze inzichtelijkheid ontbreekt, voldoet de door verweerder opgestelde second opinion niet aan de daaraan te stellen eisen. Zo had verweerder aandacht dienen te besteden aan onder andere het gebrek aan inzicht in de belevingswereld van klager, de rol van zijn verstandelijke beperking en het middelengebruik. Voorts is het college van oordeel dat de noodzaak voor medicatie onvoldoende is onderbouwd, immers niet is ingegaan op de proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit van deze interventie. Gelet op het voorgaande zal de klacht in zoverre gegrond worden verklaard.

De maatregel

Het college is van oordeel dat een waarschuwing op zijn plaats is. In een geval als van klager, waarbij dwangmedicatie aan de orde is en een second opinion nodig is om daartoe te kunnen overgaan, dient de diagnose en de noodzaak van medicatie in voldoende mate onderbouwd te zijn, mede gelet op de afhankelijke positie van klager.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt op de maatregel: waarschuwing.

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.