

uitspraak tuchtcollege

Toediening medicatie onder dwang

De discussie is en wordt tot in het parlement gevoerd. Mag je een patiënt medicijnen toedienen tegen diens uitdrukkelijke wil? Vooral in de psychiatrie is dat een heikel punt zoals ook regelmatig in dit tijdschrift is beschreven. Een psychiater kreeg van het regionaal tuchtcollege een waarschuwing opgelegd omdat hij een man met een chronische paranoïde psychose, passend bij schizofrenie een antipsychoticum had toegediend. Onvrijwillig dat wel. Indicatie? De psychiater achtte de man onverminderd delictgevaarlijk. Daarnaast ging de arts ervan uit dat de medicatie ook de psychische gezondheid van de man zou verbeteren.

Zowel het regionaal als het centraal college oordelen dat de toen geldende wetgeving de psychiater geen ruimte gaf voor dwangmedicatie. Er was geen sprake van het vereiste actuele gevaar. In een wetsvoorstel dat onlangs door de Eerste Kamer is aanvaard, wordt het huidige strikte criterium 'nee, tenzij ter afwending van gevaar voor patiënt of omgeving' wat verruimd. Opmerkelijk genoeg neemt het Centraal Tuchtcollege daar een voorschot op, door mede om die reden het opleggen van een maatregel aan de psychiater niet nodig te achten.

Los van het bovenstaande, maar niet onbelangrijk: de klager trok in hoger beroep zijn klacht in omdat hij het gevoel had dat zijn behandeling in de kliniek onder druk stond van de nog lopende tuchtprocedure. Dat geeft te denken. Het mag niet zo zijn dat een patiënt onder druk wordt gezet om af te zien van zijn klachtrecht.

B.V.M. Crul, arts
prof. mr. J. Legemaate

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (ingekort redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer 2006/290 van: A, psychiater, wonende te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, raadsman mr. R.J. Borghans, advocaat te Nijmegen, tegen C, wonende te D, verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C - hierna te noemen klager - heeft op 27 januari 2005 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 augustus 2006, onder nummer 010/2005, heeft dat college aan de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd (...)

2. Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2. De feiten

Op grond van de stukken, waaronder het dossier met betrekking tot dwangmedicatie,

dient voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht van het volgende te worden uitgegaan. Klager, geboren op 1 maart 1938, is op 22 juli 1996 na observatie in het Pieter Baan Centrum wegens doodslag met een mes door het gerechtshof te F veroordeeld tot een jaar en zes maanden gevangenisstraf en terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege. Op 4 november 1997 is klager vanuit de FOBA-afdeling van de penitentiaire inrichting G opgenomen in TBS-kliniek H. In 2000 is via de GGZ voor klager een traject ingezet met als doel hem te resocialiseren. Hij werd in dit verband geplaatst op de Forensisch Psychiatrische Afdeling I. Vanaf 21 mei 2001 heeft hij een onbegeleid verlofkader en op 31 mei 2001 gaat zijn proefverlof in. Op 21 juli 2003 is hij echter teruggeplaatst naar H. In februari 2004 is hij door deze instelling aangemeld voor ruiling en per 10 november 2004 wordt hij opgenomen in de J-kliniek te D. In de J-kliniek is verweerder behandelend psychiater van klager en is E directeur patiëntenzorg.

Verweerder noteert in zijn verslag van het kennismakingsgesprek op 10 november 2004 dat bij klager sprake is van een chronisch paranoïde psychose, passend bij schizofrenie, dat bij onverminderd delictgevaarlijk is en dat

dit te zijner tijd mogelijk een basis biedt voor dwangmedicatie omdat klager elke medicatie weigert. Na consultatie van een niet bij de behandeling van klager betrokken psychiater besluit E als hoofd van de inrichting op advies van verweerder op 10 januari 2005 om aan klager dwangmedicatie toe te dienen in de vorm van Risperdal Consta 25 mg per injectie. Dat besluit wordt op diezelfde datum meegedeeld aan klager. Klager doet zijn beklag over dit besluit en verzoekt tevens om schorsing, dat 12 januari 2005 wordt afgewezen door de voorzitter van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ). Vervolgens wordt aan klager eens per twee weken de genoemde dwangmedicatie toegediend, waarbij de dosering per 10 maart 2005 wordt verhoogd naar 37,5 mg Risperdal per keer.

Inzake het beklag van klager doet de meervoudige beklagcommissie uit de Commissie van Toezicht bij de J-stichting op 3 mei 2005 uitspraak. Het beklag wordt, voor zover hier van belang, inhoudelijk gegrond verklaard. De kliniek stopt hierop de medicatie maar gaat wel in beroep bij de RSJ. Dit beroep is op enig moment door een misverstand ingetrokken. Ook tegen de directeur patiëntenzorg heeft klager een klacht ingediend en daarop wordt heden afzonderlijk een beslissing gegeven.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - dat hij hem zonder goede reden dwangmedicatie heeft laten toedienen.

4. Het verweer

Het verweer komt er - zakelijk weergegeven - op neer dat het psychiatrisch toestandbeeld bij klager ondanks langdurige opname onveranderd was, en dat uit het door hem gepleegde delict en een aantal incidenten met betrekking tot steekwapens (waarover hieronder nader) kan worden geconcludeerd dat er sprake was van reëel gevaar voor anderen, hetgeen dwangmedicatie rechtvaardigde. Bovendien wordt door het niet medicamenteus behandelen van klager aan hem een reële kans op verbetering van zijn psychische gezondheid onthouden.

5. De overwegingen van het college (...)

5.4 Het oordeel van verweerder dat er sprake was van voldoende gevaar om dwangmedicatie toe te passen, dient, zij het om boven uiteengezette redenen marginaal, te worden

getoetst aan het destijds geldende artikel 26 van de Beginselenwet. Dit hield in - zakelijk - dat dwangbehandeling noodzakelijk moest zijn ter afwending van ernstig gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de verpleegde of van anderen. Daarbij dient te worden bedacht dat voormeld artikel per 1 juli 2005 zodanig is gewijzigd dat de dwangmedicatie volstrekt noodzakelijk moest zijn ter afwending van gevaar voor in casu anderen.

5.5 Verweerder heeft, met het oog op de zitting, een samenvatting van de voorgeschiedenis van klager gemaakt, genaamd "Toelichting op het gevoerde medische beleid", waaruit zijns inziens volgt dat veel te lang is gewacht met de maatregel van dwangmedicatie, hetgeen een onacceptabel risico heeft opgeleverd. (...)

5.6 Verweerder heeft zijn oordeel dat klager gevaar voor anderen in de inrichting opleverde als volgt toegelicht:

- op 22 juli 1995 vindt de steekpartij met dodelijke afloop plaats, waarvoor klager wordt veroordeeld;
- op 29 maart 2000 heeft betrokkene een conflict met een medebewoner. Doordat er sociotherapeuten aanwezig zijn, komt het niet tot een fysieke confrontatie;
- op 19 juli 2003 heeft klager geprobeerd te ontvluchten uit I waarbij bleek dat hij een ijzeren staaf, twee stiletto's, autosleutels, een bedrag van 13.960 euro en gereedschappen waaronder breekijzers en priemen had verstoep;
- eind september 2003 wordt bij een doorzoeking van de kamers bij klager een mes gevonden;
- eind oktober 2003 worden drie nagelschaartjes gevonden in de zoom van het gordijn van de kamer van klager.

5.7 Klager heeft ter zitting niet ontkend dat zich gedurende de periode van opname incidenten hebben voorgedaan, maar heeft hieraan een uitleg gegeven die deze wel in een ander daglicht plaatsen. Bij gebrek aan onderliggende stukken is de ernst hiervan niet goed in te schatten - zo is onduidelijk waarom van "ontvluchten" uit I sprake kan zijn indien klager verlof had die inrichting te verlaten.

Wat in elk geval vaststaat, is dat klager gedurende bijna tien jaar gedwongen verblijf nimmer daadwerkelijk fysiek agressief is geweest, met noch zonder (steek)wapen, en dat in geen enkele instelling waar hij heeft verbleven, is besloten tot dwangmedicatie.

Voorts zijn hem, bij een kennelijk onveranderd toestandbeeld, gedurende langere tijd grote vrijheden gegund.

Gegeven voorts dat sinds het laatste incident, nog afgezien van de vraag hoe ernstig dit dient te worden ingeschat, meer dan een jaar was verstreken en verweerder niet heeft aangegeven dat zich in dat jaar een verandering in het psychiatrisch ziektebeeld van klager had voorgedaan, is het college niet tot de overtuiging kunnen komen dat verweerder - ook niet in redelijkheid - kon oordelen dat dwangmedicatie noodzakelijk was ter afwending van ernstig gevaar voor anderen. Ook al zou in plaats van "ernstig gevaar" de afwending van enkel gevaar volstaan, dan nog geldt dat op geen enkele wijze aannemelijk is gemaakt dat de afwending hiervan door dwangmedicatie absoluut noodzakelijk was. Niet is immers gebleken dat is onderzocht of het gevaar op andere wijze, bijvoorbeeld door plaatsing van klager op een strenger beveiligde afdeling, was af te wenden. Hierbij komt dat uit medisch oogpunt, noch in het algemeen noch in concreto, aannemelijk is dat de toegediende medicatie een verbetering van de psychische gezondheid van klager zou opleveren, zeker indien hierbij wordt betrokken de verwachting dat de gedwongen toediening veeleer de paranoïde gevoelens van klager zou aanwakkeren.

5.8 De klacht is dus gegrond. (...) Al met al is hier de maatregel van een waarschuwing op zijn plaats. (...)

3. Vaststaande feiten

Nu partijen tegen de vaststelling van de feiten door het regionaal tuchtcollege geen bezwaren hebben geuit, gaat het Centraal Tuchtcollege voor de beoordeling van het hoger beroep eveneens van die feiten uit, met dien verstande dat inmiddels de arts niet meer de behandelend psychiater is van klager.

4. Procedure in hoger beroep

4.1. Hoewel klager in zijn reactie op het beroepschrift heeft aangegeven zich uit de klachtzaak te willen terugtrekken, met welke mededeling hij, naar hij heeft toegelicht, beoogt de klacht in te trekken omdat hij het gevoel heeft dat zijn behandeling in de J-kliniek onder druk staat als gevolg van de nog lopende tuchtprocedure, zal het Centraal Tuchtcollege om redenen ontleend aan

het algemeen belang de behandeling van de zaak in beroep voortzetten. De aard van de klacht - toedienen van medicatie onder dwang - en de motivering van de intrekking van de klacht verzetten zich er tegen dat enkel door die intrekking de grondslag aan de klacht en daarmee aan de door het regionale tuchtcollege uitgesproken tuchtrechtelijke veroordeling van de arts komt te ontvallen.

4.2. De arts is aan de hand van vier grieven van de beslissing van het regionaal tuchtcollege in beroep gekomen. De grieven lenen zich voor gezamenlijke behandeling en strekken er toe dat het Centraal Tuchtcollege klagers klacht in volle omvang beoordeelt. Kern van het verwijt dat klager de arts maakt is dat hij ten onrechte heeft geadviseerd om hem, klager, tegen zijn wil Risperdal Consta 37,5 per injectie toe te dienen omdat, zoals de arts stelt, er sprake was van reëel gevaar voor anderen. Het regionaal tuchtcollege heeft terecht overwogen dat het oordeel van de arts dat toediening van genoemde medicatie nodig was moet worden getoetst - zij het marginaal - aan het destijds geldende artikel 26 eerste lid van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden. (...)

Dat betekent dat - kort samengevat - volgens de destijds geldende wetgeving toedienen van dwangmedicatie was toegestaan indien er sprake was van een actueel gevaar. Het in het artikellid neergelegde gevaarscriterium ziet niet op gevaar waarvoor de verpleegde de maatregel van TBS is opgelegd en evenmin op gevaarsituaties die zich in het verleden hebben voorgedaan zonder dat acute dreiging van herhaling aanwezig is. Dat er sprake is geweest van zodanig actueel gevaar voor anderen, dat het noodzakelijk was om ter afwending van dat gevaar aan klager dwangmedicatie toe te dienen, is onvoldoende aannemelijk gemaakt en ook niet gebleken. Het voorgaande betekent dat de arts volgens de geldende wettelijke regeling geen dwangmedicatie had mogen laten toedienen. De klacht is dan ook gegrond.

Mede in aanmerking nemend evenwel dat thans een voorstel tot wijziging van de wet voorligt waarin het criterium voor het toedienen van dwangmedicatie wordt verruimd, komt het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat het aan de arts te maken tuchtrechtelijke verwijt van dien aard is dat het opleggen van een maatregel achterwege kan blijven. De bestreden beslissing kan voor zover de maatregel van waarschuwing is opgelegd derhalve niet in stand blijven. In zoverre slaagt het beroep. Het Centraal Tuchtcollege neemt de overweging van het regionaal tucht-

college aan het slot van 5.7. aangaande de effectiviteit van de toegediende medicatie niet over.

4.3. (...)

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd;

en opnieuw rechtdoende:

- bepaalt dat aan de arts geen maatregel wordt opgelegd;
- verwerpt het beroep voor het overige; (...)

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. R.A. Torrenga, leden-juristen, H.J. Dalewijk en J.S. Pöll, leden-beroepsgenoten, en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 1 april 2008, door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoordigheid van de secretaris.

praktijkperikel

Migraine



Geachte heer,

Ik leg bij deze een klacht bij u neer naar aanleiding van het bezoek van mevrouw M. aan u gisteren. Daar mevrouw M. bij u op bezoek is geweest en moest terugrijden met de ruitenwissers vol aan, moest zij de hele dag op haar bed liggen omdat zij weer migraineaanvallen op haar ogen heeft gekregen. Daardoor was zij weer een dag niet inzetbaar voor haar werkgever en thuis niet meer te genieten. DAAR DANK IK U VOOR. Het is bij u bekend dat zij de beweging van ruitenwissers voor haar ogen niet aankan.

Ik verzoek u de volgende consulten die zij bij u heeft, in geval van regen en laaghangende zon, bij haar thuis of op de werkplek te houden. Ik vind het onder die omstandigheden niet verantwoord mevrouw M. een auto te laten besturen. Zij is dan een gevaar voor zichzelf en voor haar medegebruikers. En het is absoluut niet bevorderlijk voor het genezingsproces. Het lijkt mij dat u dat weet, als afgestudeerd arts.

Deze brief gaat tevens naar de afdeling personeelszaken en haar direct leidinggevende.

P.S. Voor personeelszaken: Het lijkt mij onbillijk als u een deel van het salaris van mevrouw M. inhoudt, omdat zij een bezoek heeft moeten afleggen aan de bedrijfsarts en daaraan een ziekte dag heeft overgehouden, terwijl het probleem bij de arbo-arts bekend is.

P.S. Ik verwacht van een ieder een respons op deze, bij voorbaat dank.

M. (partner van mevrouw M.)

