

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.314

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/314 van:

eerste **A.**, wonende te **B.**, gemeente **C.**, appellant, klager in  
aanleg, met rechtskundige bijstand van mr.  
M.A.W. Ketelaars, advocaat te Bergen op Zoom,  
tegen

**D.**, psychiater, werkzaam te **E.**, verweerder in hoger beroep  
en in eerste aanleg, met rechtskundige bijstand van mr.  
E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

Appellant - hierna klager - heeft op 5 november 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen verweerder - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 november 2009, onder nummer 08173a, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijk doch niet gevoegd met de zaak 2010/033 klager / **F.**, GZ-psycholoog, behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 30 september 2010, waar zijn verschenen mr. M.A.W. Ketelaars, namens klager en de psychiater, bijgestaan door mr. De Jong. Klager is niet ter terechtzitting aanwezig.

Een bij de aanvang van de mondelinge behandeling gedaan verzoek van mr. Ketelaars om de behandeling tot een nader te bepalen datum en tijdstip aan te houden heeft het Centraal Tuchtcollege afgewezen.

Mr. Ketelaars en mr. De Jong hebben vervolgens de standpunten van partijen over en weer toegelicht. Mr. Ketelaars heeft daarbij gebruik gemaakt van pleitaantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### **“ 2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende:*

*Verweerder verleent als psychiater zorg aan (onder meer) gedetineerden die verblijven op de Individuele Begeleiding Afdeling (IBA) van de penitentiaire inrichting te **E.***

*Klager is op 19 juli 2007 door de rechtbank veroordeeld tot 10 jaar gevangenisstraf wegens verkrachting van meerdere vrouwen; hij heeft hoger beroep van dit vonnis ingesteld. In het kader van dit hoger beroep heeft klager op 14 april 2008 het verzoek gedaan om de voorlopige hechtenis te schorsen, waarbij klager zich heeft beroepen op door hem overgelegde rapporten van **G.** Het schorsingsverzoek is afgewezen.*

Op 26 juni 2008 is klager overgeplaatst naar het Penitentiair Selectie Centrum in H. . Hij is daar onderzocht door een collega van verweerder. De conclusie was dat de door G. geopperde diagnose PTSS niet kon worden gesteld of verworpen. Niet uitgesloten werd geacht dat er sprake was van simulatie.

Op 19 september 2008 werd klager overgeplaatst naar IBA te E.. Klager spande een kort geding aan om de Staat te gelasten klager voor te dragen voor behandeling in I., althans een psychiatrisch ziekenhuis. De rechter wees de vordering af. De behandeling op een IBA afdeling wordt gecoördineerd door een psycho-medisch team. De zorg heeft een vrijwillig karakter.

Op 2 oktober 2008 voerde verweerder met klager een kennismakingsgesprek. Klager liet daarin weten dat hij geen gesprek wenste. Bij brief van 15 oktober 2008 stuurde de advocaat van klager de rapporten van G. toe aan verweerder, met verzoek omgaand te mogen vernemen tot welke behandelingsinzichten deze rapportages bij verweerder leidden.

In verband daarmee heeft verweerder getracht klager op 23 oktober 2008 te bezoeken; klager had echter al bezoek. Bij brief van 28 oktober 2008 heeft verweerder de advocaat van klager laten weten dat klager de ruimte werd geboden met verweerder en zijn team te spreken. Op 30 oktober hebben verweerder en de gz-psycholoog klager bezocht, maar klager wees een gesprek af. Op 4 december 2008 hebben zij weer een poging gedaan; dit keer was klager toegankelijker.

### **3. Het standpunt van klager en de klacht**

De klacht, zoals bij repliek omschreven, luidt:

Klager is van mening dat hij door verweerder niet dan wel onvoldoende behandeld kan worden in P.I. E. dan wel enige andere justitiële instelling vanwege het feit dat hij is gediagnosticeerd met een "full blown" detentie gerelateerde PTSS, na een verblijf van vijf maanden in een J.-se gevangenis onder onmenselijke omstandigheden.

De diagnose PTSS is gesteld door een forensisch psychiater die bij uitstek gespecialiseerd is in onderzoek en behandeling van PTSS-patiënten. Uit zijn (inmiddels vier) rapporten blijkt dat de PTSS zich verdiept en dat kans op blijvende schade bestaat als klager nog langer in detentie dient te blijven.

Staatsrechtelijk geldt het uitgangspunt dat in een gevangenis niet kan worden behandeld. Dat betekent dat de strafrechter en de kort gedingrechter, die in deze zaak oordeelden dat behandeling van PTSS niet bij voorbaat onmogelijk is, gebrek aan kennis van het detentierecht hebben.

De wantrouwende en afwerende houding van klager jegens verweerder is inherent aan zijn PTSS-problematiek. Klager wil graag geholpen worden maar verweerder is niet deskundig en negeert wat in J. is gebeurd.

Nu klager niet adequaat door verweerder kan worden behandeld, is dit in strijd met de artikelen 2 en 3 EVRM.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder betwist dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld; het college zal hierna, voor zover nodig, nader op het verweer ingaan.

### **5. De overwegingen van het college**

Het college is, met verweerder, van oordeel dat ook een gedetineerde recht heeft op gezondheidszorg, uiteraard op basis van vrijwilligheid.

Voor het college staat vast dat er geen sprake is van enige weigering van verweerder om aan klager hulp te verlenen. Het komt voor rekening van klager als hij van die hulp geen gebruik wenst te maken. Klager dient minstens aan verweerder en zijn team de mogelijkheid te geven hem te onderzoeken teneinde verweerder de gelegenheid te

*bieden zelf te beoordelen, welke hulp klager nodig heeft. Er zijn geen objectieve gronden gebleken op grond waarvan anders zou moeten worden geoordeeld.*

*Het college is van oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. De feiten zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Klager voert tegen de beslissing waarvan beroep primair aan dat er sprake is van weigering van de arts om klager hulp te bieden en subsidiair dat de arts niet aan zijn zorgplicht heeft voldaan. Volgens klager is onjuist dat hij geen gebruik wenste te maken van eventuele hulp. Klager wilde dat wel, indien de geboden hulp toereikend en adequaat was.

4.2. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen. Het verweer dat klager in het beroep niet kan worden ontvangen heeft de arts in beroep niet langer gehandhaafd.

4.3. Zoals onder de feiten staat vermeld is klager op 19 september 2008 overgeplaatst naar de IBA te E.. De behandeling van gedetineerden op een IBA afdeling wordt gecoördineerd door een psycho-medisch team (PMO). De arts maakt als psychiater deel uit van dit team evenals de mede door klager aangeklaagde GZ-psycholoog F.. Door de arts is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voldoende aannemelijk gemaakt dat hij wel degelijk bereid was om klager in behandeling te nemen en dat daarbij zonodig externe deskundigheid zou worden ingeroepen. Het lag op de weg van de arts om bij het inzetten van een behandeling uit te gaan van een door hem zelf althans binnen de PMO gestelde diagnose. De arts heeft voldoende gemotiveerd aangegeven dat en waarom hij de in door klager overgelegde rapportages gestelde diagnose in twijfel trok. Het Centraal Tuchtcollege acht gerechtvaardigd dat de arts die diagnose zonder een eigen beoordeling niet als uitgangspunt voor de behandeling wilde nemen.

Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts echter door gebrek aan medewerking van klager niet aan nadere diagnostiek en het inzetten van een behandeling is toegekomen en volgt klager dan ook niet in zijn standpunt dat de arts primair heeft geweigerd om klager hulp te bieden en subsidiair niet aan zijn zorgplicht jegens klager heeft voldaan.

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het beroep wordt verworpen.

4.4. Het Centraal Tuchtcollege merkt ten overvloede op dat de door klager in zijn conclusie in dupliek respectievelijk in zijn beroepschrift genoemde diagnose “full Blown PTSS” ofwel “full blown detentie gerelateerde PTSS” niet is gebaseerd op algemeen aanvaarde medische terminologie.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr.dr.s. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en A.C.L. Allertz en mr.dr.s. R.H. Zuijderhoudt, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 14 december 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.