

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-159h

Datum uitspraak: 8 augustus 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, arts,
werkzaam te B,
verweerster.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 1 juni 2016
- het verweerschrift
- de repliek.

1.2 Verweerder heeft geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om schriftelijk op de repliek te reageren. Beide partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 20 juni 2017. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klachten zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend zijn onder de dossiernummers 2016-159g (D) en 2016-159i (E). De klachten tegen andere beroepsbeoefenaren, ingediend door middel van hetzelfde klaagschrift, zijn in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klager is in april 2011 in F veroordeeld tot een gevangenisstraf van 12 ½ jaar. In december 2011 is hij op medische gronden naar Nederland overgeplaatst en overgebracht naar het G. Er was sprake van psychische en lichamelijke klachten. Op 17 februari 2012 is klager vanuit het G overgeplaatst naar de Penitentiaire Inrichting (PI) in H, vanwaar hij op 12 juli 2012 is overgeplaatst naar de afdeling diagnostiek in het Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) in I met de vraag naar begeleidings- en behandelmogelijkheden. Aldaar is hij opgenomen geweest tot 21 oktober 2014.

2.2 Verweerder is als medisch adviseur verbonden aan het Bureau Individuele Medische Advisering (BIMA) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Een collega van verweerder (verweester in de zaak 2016-159g) heeft in die hoedanigheid op 19 augustus 2014 het volgende advies uitgebracht aan de directie van de instelling waar klager verbleef.

“In antwoord op uw schrijven van 18 augustus 2014 inzake de strafonderbreking van [klager] kan ik u het volgende meedelen.

Ik heb het medisch dossier van [klager] bestudeerd en overleg gehad met de behandelcoördinator/psycholoog van [klager]. Uit deze medische informatie blijkt dat er forse lijdensdruk is die gerelateerd is aan de detentie. Een strafonderbreking is niet medisch geïndiceerd.

Door langer in detentie te verblijven verwacht ik dat [klager] onevenredig schade zal oplopen.

Ik adviseer betrokkene zsm over te plaatsen naar een FPK en zijn straf op een artikel 15.5 uit te laten zitten.

Gezien de urgentie van de overplaatsing is een spoedige overplaatsing eventueel met voorrang aanbevolen.

De medisch adviseur geeft geen advies op sociale gronden.”.

2.3 Op 21 oktober 2014 is klager overgeplaatst naar Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) J voor observatie, waarna zo mogelijk een behandeling zou worden opgestart. Behandeling is echter niet gestart, toen bleek dat het verblijf in de FPK voor klager hertraumatiserend was en hij daarom geen traumabehandeling kon aangaan, terwijl de gz-psycholoog behandeling in de gegeven omstandigheden niet zinvol achtte. Op 5 december 2014 is klager teruggeplaatst naar het PPC in I. In de ontslagbrief van die datum staat onder meer:

“(…) Opmerkelijk is dat in eerder onderzoek PTSS is vastgesteld, maar dat nergens concreet de gebeurtenissen zijn beschreven op basis waarvan PTSS zou zijn ontstaan. In de gesprekken alhier ging patiënt op vragen hiernaar niet in, steeds verwijzend naar ‘traumatische ervaringen’. Daarnaast gevraagd zei hij niet zonder meer te kunnen ingaan op die ingrijpende gebeurtenissen die hij zo lang juist voor zich heeft gehouden. Hierover heb ik hem uitgelegd dat een traumabehandeling weinig kans van slagen heeft als iemand niet kan praten over de gebeurtenissen die traumatisch zijn geweest.

De psycholoog heeft aan [klager] laten weten dat behandeling van PTSS, indien aan de orde, een kortdurende behandeling is. [Klager] kon slecht horen dat deze behandeling beslist niet zo lang zou duren als de detentieduur. (……) (…) Tegen de psycholoog heeft hij ook gezegd niet mee te willen werken aan nader onderzoek naar PTSS en weg te willen uit de kliniek omdat hij hier niet op de juiste plaats is.

Conclusie en beleid

Aangezien [klager] uitsluitend is aangemeld voor behandeling van PTSS en hij zelf met nadruk heeft aangegeven dat de overeenkomsten van de kliniek met detentie dusdanig

zijn dat hij geen traumabehandeling kan ondergaan, hebben wij moeten constateren dat behandeling in onze kliniek niet haalbaar is. Bovendien heeft hij in de zes weken dat hij hier verblijft niet willen ingaan op welke omstandigheden hij als traumatiserend heeft ervaren en heeft hij, anders dan in de eerdere rapportages staat, laten weten dat het niet louter gaat om omstandigheden cq gebeurtenissen in detentie in F maar meer algemeen in detentie. (...)”.

2.4 Half januari 2015 is klager meegedeeld dat geen nieuwe Indicatie Forensische Zorg (IFZ-indicatie) zou worden aangevraagd omdat uit de ontslagbrief uit J bleek dat klager niet wilde meewerken aan behandeling en eerder al was vastgesteld dat men in het PPC ook niets voor klager kon doen. Op 20 januari 2015 is klager van het PPC in I naar de reguliere PI K, overgeplaatst met het advies hem te plaatsen op een afdeling met Extra Zorgvoorziening (EZV).

2.5 Op 26 januari 2015 heeft een andere collega (verweerder in de zaak 2016-159i) het volgende geschreven aan PPC I:

“In antwoord op uw schrijven van 15 december 2014 inzake de detentiegeschiktheid van [klager] kan ik u het volgende meedelen.

Ik heb het medisch dossier bestudeerd en overleg gehad met de psychiatrisch adviseur. Uit deze informatie blijkt dat de zorg die [klager] nodig heeft gegeven kan worden in de inrichting.

Op basis van deze informatie betrokkene niet detentieongeschikt.”

Verweester in de zaak 2016-159g heeft op 27 januari 2015 inzake strafonderbreking geschreven:

“In antwoord op uw schrijven van 27 januari 2015 inzake de strafonderbreking van [klager] kan ik u het volgende meedelen.

Bij tot standkomen van het advies van 26-1-2015 is niet gebleken dat er een strafonderbreking op medische gronden nodig was en heb ik betrokkene detentiegeschikt geacht. Ook op basis van artikel 37 van het handboek rechtspositie gedetineerde zijn er geen medische redenen om strafonderbreking aan betrokkene te verlenen.

Art. 37

Strafonderbreking kan worden verleend wegens dringende redenen van lichamelijke of psychische aard, gelegen in de persoon van de gedetineerde, indien er voor zover de inrichtingsarts heeft bevestigd dat deze redenen aan de voortzetting van detentie in de weg staan.”

2.6 Bij brief van 29 april 2015 heeft verweerder geschreven:

“In antwoord op uw schrijven van 22 april 2015 inzake de strafonderbreking van [klager] kan ik u het volgende meedelen.

Op basis van de gegevens in Microhis kan ik u het volgende adviseren. Op somatisch gebied is er ten aanzien van het vorige advies van 26-1-2015 niets veranderd. Betrokkene krijgt zijn medicatie en deze kan eenvoudig voortgezet worden in detentie.

Ten aanzien van zijn psychische situatie, waarvoor hij eerder in het PPC en het FPK verbleef en een psychiatrisch adviseur eerder een advies gaf inzake een strafonderbreking, kan ik u aangeven dat hij sinds 26-1-2015 een paar keer is gezien door de huisarts. Deze heeft hem nu ter bespreking geplaatst op het psycho-medisch overleg.

Op dit moment is er geen sprake van een situatie waarin onvoldoende zorg geleverd kan worden en is er geen reden voor een strafonderbreking.”

2.7 Verweerster in de zaak 2016-159g heeft klager in juni 2015 in de PI K onderzocht. Tijdens haar bezoek heeft zij geadviseerd een revalidatiearts in te schakelen ter zake van de fysieke toestand van klager. Van 23 juli 2015 tot 7 oktober 2015 is klager opgenomen geweest in het G.

2.8. Deze collega van verweerder heeft op 28 juli 2015 het volgende advies uitgebracht aan de PI K:

“Naar aanleiding van uw verzoek d.d. 2 juni 2015 heb ik opnieuw onderzoek gedaan naar de detentiegeschiktheid van bovengenoemde gedetineerde, met zijn toestemming.

Ik heb inzage gehad in zijn medisch dossier. Ik heb hem op 17 juni 2015 persoonlijk gezien op de medische dienst van P.I. K. Hij kwam binnen in een rolstoel. Zijn voornaamste klacht is hevige rugpijn, naar zijn zeggen vooral veroorzaakt door de psychische druk van de detentie, die hij als zeer onrechtvaardig ervaart.

Hij vertelde dat zijn advocaat inmiddels een gratieverzoek had ingediend. Wij hebben gesproken over zijn huidige psychische en fysieke toestand, zijn pijnmedicatie, fysiotherapie, eventueel verwijzing naar een revalidatiearts, eventueel ambulante behandeling van zijn psychische situatie door bijvoorbeeld een psychotherapeut van De Waag. Vervolgens heb ik gesproken met de toenmalig behandelend huisarts, (...). Wij hebben besproken dat verwijzing naar een revalidatiearts zinvol zou kunnen zijn, dat pijnstilling kan worden aangepast en dat fysiotherapie zou kunnen worden herstart. Ook zou opnieuw een TENS-apparaat kunnen worden aangevraagd. Na terugkeer van mijn vakantie heb ik contact opgenomen met de behandelend psycholoog. Hij deelde mij mee dat [klager] inmiddels door de psychiater is gezien en medicatie voorgeschreven heeft gekregen. Hij is bereid patiënt voor ambulante psychotherapeutische behandeling verwijzen als patiënt hieraan zijn medewerking zou verlenen. Hij heeft patiënt opnieuw verwezen naar een FPK, maar dit verzoek is afgewezen door IFZ. Een verwijzing naar een FPA wordt door de selectiefunctionaris afgewezen in verband met de beveiligingssituatie. Gezien zijn fysieke situatie is hij verwezen naar het G in verband met toename van de rugklachten en een valincident, waarbij hij 1,5 uur op de grond had gelegen zonder dat hij kon opstaan.

Vandaag (28 juli 2015) heb ik overleg gehad met een van de behandelend artsen in het G. Er is patiënt pijnstilling aangeboden, maar hij heeft veel last van bijwerkingen. Verder is afgesproken dat patiënt hydrotherapie zou krijgen. Hiermee ging hij wel akkoord.

Uit het bovenstaande concludeer ik dat er behandelmogelijkheden zijn voor patiënt binnen detentie. Ik heb hierover overleg gehad met de collega-medisch adviseurs. Bepaalde behandelingen worden door patiënt niet als zinvol ervaren, respectievelijk geven teveel bijwerkingen (ambulante psychotherapie, fysiotherapie, verwijzing naar een revalidatiearts, TENS-apparaat, pijnstilling). Dit betekent echter niet dat deze behandelingen binnen detentie niet mogelijk zijn. Uiteraard heeft een patiënt wel het recht op grond van de WGBO een behandeling te weigeren als hij wilsbekwaam is. Wellicht kan patiënt worden gemotiveerd alsnog bepaalde behandelingen te accepteren. Het is voor zijn fysieke en emotionele toestand ernstig nadelig als hij teveel op bed ligt, niet deelneemt aan een dagprogramma, onvoldoende gemobiliseerd wordt en niet deelneemt aan luchten.

Er is gezien bovenstaande argumentatie geen medische reden voor detentieongeschiktheid of voor strafonderbreking.

De door patient ervaren onrechtmatigheid van de detentie zal via het strafrecht en de advocaat van betrokkene moeten worden aangepakt.”.

2.9 In haar advies van 1 oktober 2015 aan de PI K heeft diezelfde collega geschreven:

“In antwoord op uw schrijven van 28 september 2015 inzake de strafonderbreking van [klager] kan ik u het volgende meedelen.

Er zijn geen wijzigingen in de geobjectiveerde somatische of psychische situatie van betrokkene opgetreden sinds zijn opname in het G. De patient zelf geeft aan dat ook de hydrotherapie zijn klachten niet heeft verminderd.

Mijn advies van 28 juli 2015 blijft op basis van bovengenoemde informatie gehandhaafd. Er is geen medische reden voor strafonderbreking.”.

2.10 Op 24 december 2015 heeft verweerder de PI K als volgt geadviseerd.
“Als antwoord op uw schrijven van 23 december 2015 inzake de strafonderbreking van [klager] kan ik u het volgende meedelen.

Uit de medisch gegevens in het medisch dossier van [klager] blijkt er weinig veranderd te zijn de laatste maanden. De psychische situatie, waarvoor hij niet binnen detentie behandeld wil worden, blijft hetzelfde. Voor zijn rugklachten is fysiotherapie door een revalidatiearts geadviseerd.

Verder is betrokkene ADL zelfstandig.

Op basis van deze informatie zie ik geen redenen, en acht ik strafonderbreking op medische gronden niet geïndiceerd. “.

2.11 Klager is tot 19 juni 2017 gedetineerd gebleven.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder, samengevat, het geven van onjuiste, onvolledige en tegenstrijdige adviezen en gebrek aan onafhankelijkheid van het Ministerie van Veiligheid en Justitie, een en ander met ernstige gevolgen voor de psychische en fysieke gezondheidstoestand van klager.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 De door verweerder uitgebrachte adviezen, beide inzake strafonderbreking, zijn die van 29 april 2015 en 24 december 2015.

5.2 Bij de beoordeling van de adviezen zal het College deze - in navolging van de beslissing van 3 april 2015 van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG Zwolle) (ECLI:NL:TGZRZWO:2015:36) – aanmerken als deskundigenrapporten. Daarom zal het deze toetsen aan de door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg voor deskundigenrapporten vastgestelde criteria, zoals opnieuw geformuleerd in zijn uitspraak van 30 januari 2014 (ECLI:NL:TGZCTG:2014:17). Die criteria hebben betrekking op:

- de vermelding van de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het rapport berust,
- een geschikte methode van onderzoek,
- de vermelding van de gronden voor de conclusies,
- de vermelding van de bronnen, en
- de grenzen van de deskundigheid van de rapporteur.

Volgens die criteria worden de vakkundigheid en zorgvuldigheid van een rapport ten volle getoetst en wordt de conclusie van een rapport marginaal getoetst, wat betekent dat moet worden beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

In dit geval moet voorts rekening worden gehouden met de beperkingen die de geheimhoudingsplicht van de aan BIMA verbonden medisch adviseurs met zich meebrengt en moeten de adviezen bezien worden in het juridische kader waarin deze werden gegeven: het zijn geen behandeladviezen, maar adviezen aan de directie van een penitentiaire instelling over de vraag of de volgens de behandelaars van een gedetineerde noodzakelijke medische behandeling al dan niet kan worden gegeven in detentie, althans onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Veiligheid en Justitie (V&J), respectievelijk over de vraag of er medische redenen zijn voor een onderbreking van de straf.

5.3 Het concrete bezwaar van klager tegen de adviezen is de tegenstrijdigheid daarvan met het eerste advies van 19 augustus 2014 van de collega van verweerder. Voorts stelt klager dat ten tijde van het advies van 29 april 2015 de behandelend psycholoog al een indicatie had aangevraagd bij het Informatiesysteem Forensische Zorg (IFZO-indicatie). Deze aanvraag had verweerder volgens klager in zijn advies moeten vermelden.

5.4 Verweerder heeft, onder verwijzing naar het bijzondere karakter van de adviezen, gesteld dat de IFZO-indicatie niet in de weg staat aan het oordeel dat er geen reden was voor strafonderbreking of detentieongeschiktheid, nu elke geïndiceerde behandeling binnen Justitie kon worden gegeven. Nu er geen aanwijzingen bekend zijn dat enige geïndiceerde behandeling niet onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van V&J kon worden gegeven, honoreert het College dit verweer.

5.5 In het advies van 29 april 2015 is niet volledig voldaan aan de hiervoor onder 5.2 vermelde criteria. De verwijzing naar het medisch dossier is niet specifiek, al wordt wel onderscheid gemaakt tussen de somatische en de psychische situatie en is er een concrete verwijzing naar een vorig advies, van drie maanden eerder. Dat eerdere advies is echter uiterst summier en voldoet daardoor in de gegeven omstandigheden niet aan de aan een rapportage te stellen eisen. Daardoor wordt ook de tegenstelling met sommige delen van het advies van 19 augustus 2014 van een collega-adviseur (verweester in de zaak 2016-159g) niet duidelijk. Alles afwegend, is het College van oordeel dat het advies van 29 april 2015 de toets aan de criteria waaraan een rapport moet voldoen,

niet kan doorstaan. In dit opzicht is de klacht gegrond. Voor het overige is de klacht over dit advies niet gegrond. Tot de getrokken conclusies kon verweerder in redelijkheid komen, gelet op de intussen gegeven toelichting, met name dat de eerder voorgestelde behandeling in J niet was doorgedaan en dat enige door de behandelaars geadviseerde behandeling onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van V&J kon worden gegeven. De klacht van klager dat hij toen hulp wilde krijgen stuit af op het gegeven dat hulpverlening de taak was van de behandelaars, onder verantwoordelijkheid van de directie, en niet van verweerder als adviseur. Het College neemt verder in aanmerking dat alle BIMA-adviezen momentopnames zijn en slechts tijdelijk gelding hebben en slaat ook acht op de stelling van verweerder in de zaak 2016-159g dat haar eerste advies (van 19 augustus 2014) niet alleen niet als bindend voor de toekomst mocht worden opgevat, maar dat dat advies, naar zij ter zitting heeft gesteld, ten onrechte deels een behandeladvies bevatte.

5.6 Gelet op de korte tijd sinds de vorige, waaronder ook wél voldoende gemotiveerde adviezen en gezien de opmerking over de geringe veranderingen sindsdien en de verwijzing naar de medische gegevens in het medisch dossier merkt het College het advies van 24 december 2015 niet aan als strijdig met de daarvoor geldende criteria.

5.7 Klager heeft gesteld dat verweerder, nu hij ten tijde van het uitbrengen van zijn adviezen in dienst was van het Ministerie van V&J, niet onafhankelijk heeft geadviseerd, welke stelling verweerder gemotiveerd heeft betwist. Het College heeft geen aanwijzingen dat verweerder niet onafhankelijk heeft geadviseerd. Het enkele feit dat verweerder bij het Ministerie van V&J in dienst was is daarvoor onvoldoende.

5.8 Samenvattend is in het advies van 29 april 2015 niet volledig aan de aan dergelijke adviezen te stellen eisen voldaan, is de klacht op dat punt gegrond en is de klacht voor het overige ongegrond. Gelet op de toelichting van verweerder en de beide andere verweerders op de destijds gebruikelijke werkwijze binnen BIMA en de wijzigingen die zijn doorgevoerd in de periode na de eerdergenoemde beslissing van RTG Zwolle, vindt het College het niet nodig een maatregel op te leggen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond zonder oplegging van een maatregel en wijst deze voor het overige af.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. H.M. Wattendorff, lid-jurist, dr. J.H.A.M. Tuerlings, dr. G.J. Dogterom en M. Keus, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 8 augustus 2017.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.