

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/453

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 10 oktober 2017 binnengekomen klacht van:

**A**,  
verblijvende te B,  
klager,  
gemachtigde: mr. M.M.J.P. Penners, advocaat te Maastricht,

tegen

**C**,  
huisarts,  
destijds werkzaam te D,  
verweester.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 12 januari 2018 met klager gehouden telefonisch vooronderzoek;
- de brief van verweester van 8 februari 2018;
- het bij brief van 8 februari 2018 toegezonden medisch dossier van klager tot en met 23 maart 2017
- het op 27 februari 2018 toegezonden medisch dossier van klager tot en met 23 februari 2018.

De klacht is op 6 maart 2018 op een openbare zitting behandeld.

Klager en zijn advocaat zijn, zoals tevoren bij e-mail van 22 februari 2018 door mr. Penners aangekondigd, niet verschenen. Verweester is wel verschenen.

#### 2. De feiten

2.1 Klager is gedetineerd. Aanvankelijk was hij geplaatst in de penitentiaire inrichting in E, maar na veertien maanden is hij op sociale gronden overgeplaatst naar de penitentiaire inrichting in B, waar hij sinds 9 januari 2017 verblijft. Verweester is als medisch

adviseur verbonden aan de F. Gemiddeld twee keer per maand brengt zij adviezen uit over detentiegeschiktheid van betrokkenen.

2.2 Op verzoek van klager heeft verweerster een onderzoek naar de detentiegeschiktheid van klager verricht. Zij heeft op 23 maart 2017 een advies uitgebracht.

2.3 Dit advies luidt als volgt:

“...Bij het beoordelen van de detentie(on)geschiktheid wordt gekeken naar de vraag of de benodigde zorg in of vanuit detentie kan worden geleverd en of er sprake is van onevenredige schade door detentie. Voor deze beoordeling raadplegen wij met toestemming van betrokkene in eerste instantie het medisch dossier. In een aantal gevallen raadplegen wij schriftelijke informatie op bij externe behandelaren en hebben we telefonisch contact met één of meer behandelaren.

Het onderstaande advies is gebaseerd op de volgende informatiebronnen:

1 Medisch dossier DJI, ingezien op 23 maart 2017

#### **Advies**

Op basis van de medische informatie acht ik betrokkene detentiegeschikt.

#### **Onderbouwing**

Uit de medische informatie blijkt dat de gezondheidssituatie van de heer A momenteel stabiel is. Betrokkene is goed in beeld bij de medische dienst.”

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster hem ten onrechte detentiegeschikt heeft verklaard zonder hem persoonlijk te hebben onderzocht of gesproken. Klager is van mening dat hem in detentie niet de benodigde zorg geleverd kan worden. Hij meent dat de zorg op papier niet de zorg in werkelijkheid is, onder meer vanwege de beperkte beschikbaarheid van bepaalde hulpverleners. Dat had hij verweerster in een persoonlijk gesprek kunnen vertellen.

Hij voert daar het volgende voor aan. Klager heeft diabetes en krijgt daarvoor niet het juiste dieet. Hij eet daarom alleen brood met kaas en is als gevolg daarvan erg afgevalen. Er wordt niet adequaat ingegrepen als hij een hypo heeft en er vinden geen controles plaats. Ook meent klager dat, in tegenstelling tot hetgeen verweerster concludeert uit de informatie van de behandelend cardioloog en internist, zijn toestand niet stabiel is. Hij is immers in 2016 aan zijn hart geopereerd; er zijn toen stents geplaatst. Ook op dit punt is de controle door de medische dienst onvoldoende. Tot slot stelt klager dat hij geen psychologische begeleiding krijgt in de inrichting.

### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Zij stelt voorafgaande aan het advies het medisch dossier van de penitentiaire inrichting (het zogeheten microhis) in B, alsook die van E te hebben bestudeerd. Via de toegang tot dit systeem heeft zij ook kennis kunnen nemen van de laatst bekende informatie van de behandelend internist dr. G van 13 april 2016 en van de cardioloog dr. H van 27 januari 2017 van het I. De internist benoemt een onregelmatig eetpatroon en weinig motivatie voor het volgen van het aan klager geadviseerde dieet, waardoor suikerwaarden hoog blijven bij overgewicht. De internist is verrast over de goede bloedsuikerslagen in detentie. De cardioloog constateert geen cardiale pathologie maar atypische klachten,

zoals sinds 7 december 2015 beschreven, waarbij geen behandeling nodig is, maar die natuurlijk wel gecontroleerd moeten worden.

Verweerster stelt dat uit het medisch dossier blijkt dat klager, sinds hij in B is, met grote regelmaat wordt beoordeeld door de medische dienst. Hij is afgevallen en krijgt een aangepast dieet. Bij onderzoek bleek dat er hiaten waren in het onderzoek naar de negatieve gevolgen van suikerziekte en dat heeft de medische dienst opgepakt. In verband met de stemmingsklachten is overleg geweest tussen de psycholoog in B en de behandelend psycholoog in E, en vanuit het psycho-medisch overleg is geadviseerd hoe met zijn gedrag om te gaan. Zij concludeert dat uit het medische dossier blijkt dat er sprake is van een stabiele medische toestand, en dat er vooral sprake lijkt te zijn van een emotionele belasting. Klager kan in verband hiermee een verzoek indienen voor hulp door de psycholoog.

Bij gelegenheid van de behandeling van de zaak op de terechtzitting heeft verweerster erop gewezen dat zij, als medisch adviseur, slechts een adviserende taak heeft ten behoeve van de autoriteit die moet beslissen over de detentiegeschiktheid. Het advies is gebaseerd op de op dat moment beschikbare medische gegevens. Eventuele wijzigingen in de medische situatie van klager na de datum van het advies kunnen bij de beoordeling daarvan geen rol spelen. Het criterium voor de beoordeling is of de gedetineerde in de detentiesituatie de zorg kan krijgen die hij nodig heeft. Zij benadrukt dat zij niet als behandelaar bij de medische behandeling van klager is betrokken. Als klager ontevreden is over de door hem ontvangen zorg, dient hij zich tot de daarvoor verantwoordelijke instantie te wenden.

Verweerster stelt verder dat het advies in de regel wordt gebaseerd op de medische informatie. In een voorkomend geval kan er aanleiding bestaan om de betrokkene zelf te zien. Dat zal het geval zijn als sprake is van onduidelijkheid of complexiteit. Dat speelt met name in situaties dat de betrokkene nog thuis is en er geen volledig beeld kan worden verkregen. Verweerster is er in het verleden zelf ook wel toe overgegaan om een betrokkene zelf te zien. In het onderhavige geval zag zij daartoe geen aanleiding. Daarbij speelde tevens een rol dat klager reeds langere tijd gedetineerd was en er een uitgebreid medisch dossier uit beide instellingen beschikbaar was. Ook was de medische begeleiding na de overdracht naar B in dezelfde handen gebleven.

## **5. De beoordeling**

5.1. Het college stelt voorop dat het bij het tuchtrechtelijke toetsen van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsuitoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met hetgeen in de beroepsgroep op het moment van handelen als norm of standaard werd beschouwd. Bij ieder verzoek om beoordeling van de detentiegeschiktheid wordt door de medisch adviseur een individuele afweging gemaakt waarbij voor deze specifieke patiënt de mogelijkheden tot de zorg binnen detentie worden beoordeeld. Uitgangspunt bij de beoordeling is, dat alle zorg die thuis mogelijk is, ook binnen detentie geleverd kan worden.

5.2. Uit de gedingstukken en de toelichting van verweerster blijkt dat verweerster zich bij haar onderzoek heeft gebaseerd op de uitgebreide medische informatie die haar via de penitentiaire inrichting ter beschikking stond. Daartoe behoorde eveneens de laatste informatie van de behandelend specialisten. De klacht komt er in de kern op neer dat verweerster zich daarnaast een eigen oordeel had moeten vormen door klager

in persoon te spreken en te onderzoeken. Verweester stelt zich op het standpunt dat daarvoor slechts aanleiding bestaat in bijzondere situaties van onduidelijkheid of complexiteit, waarvan in dit geval geen sprake was.

Naar het oordeel van het college mocht verweester zich in beginsel op de juistheid van de door de medische behandelaars verstrekte informatie baseren zonder eigen onderzoek te doen, tenzij er aanwijzingen waren waaruit zij had moeten afleiden dat die informatie niet juist of niet volledig was. Niet gebleken is dat er dergelijke aanwijzingen waren. Het college neemt daarbij in ogenschouw dat verweester zich, blijkens haar toelichting, bewust is geweest van de mogelijke noodzaak om een betrokkene in voorkomend geval zelf te onderzoeken of te spreken en dat zij daar zelf in het verleden ook wel eens toe heeft besloten. Door te concluderen dat in dit geval die noodzaak niet bestond, waarbij verweester heeft betrokken dat klager reeds langere tijd in detentie verkeerde, dat zijn medische situatie uitgebreid gedocumenteerd was en dat de medische begeleiding in dezelfde handen is gebleven na de overdracht, is zij naar het oordeel van het college binnen de grenzen van de redelijke beroepsuitoefening gebleven.

5.3 De omstandigheid dat klager de door hem benodigde medische zorg in de praktijk niet zou krijgen, zo dat al juist zou zijn, kan er niet toe leiden dat verweester daarvan tuchtrechtelijk een verwijt kan worden gemaakt. Zij is immers niet als behandelaar bij de medische behandeling van klager betrokken. Het was haar taak om te adviseren over de medische situatie van klager op en rond 23 maart 2017 met als doel te toetsen of klager detentiegeschikt is. Het leveren van de in verband met die medische situatie vereiste zorg behoort tot de verantwoordelijkheid van de directeur van de inrichting.

5.4 Voor het beoordelen van het handelen van verweester bij het uitbrengen van haar advies van 23 maart 2017 is alleen de op dat moment beschikbare informatie relevant. Voor zover klager heeft bedoeld te stellen dat verweester op basis van die informatie niet tot de conclusie heeft kunnen komen dat de medische toestand van klager stabiel was, kan hij daarin evenmin worden gevolgd. Hij voert weliswaar aan dat bij hem in 2016 stents zijn geplaatst, maar dat laat onverlet dat uit de latere informatie van de cardioloog van januari 2017 blijkt dat op dat moment geen sprake was van cardiologische pathologie en dat wel controle maar geen behandeling noodzakelijk was. Ook overigens is het college niet gebleken dat de inschatting van de medische situatie van klager op 23 maart 2017 onjuist zou zijn.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweester kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

mr. J.F. Aalders, voorzitter,  
J.C. van der Molen, T.A. Wouters, en P. Koch, leden-arts,  
mr.dr. E. Pans lid-jurist,

bijgestaan door mr. C.G.J. Pluijgers, secretaris,  
en in het openbaar uitgesproken op 6 april 2018 door de voorzitter in aanwezigheid  
van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter