

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3798

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing van 30 december 2022 naar aanleiding van de klacht van:

A,  
wonende te B,  
klager,  
gemachtigde: mr. G. Onnink, werkzaam te Diemen,  
tegen  
C,  
psychiater,  
werkzaam te B,  
verweerder, hierna ook: de psychiater,  
gemachtigde: mr. R.J. Peet, werkzaam te Utrecht.

### 1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 30 december 2021;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 19 mei 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief, binnengekomen op 2 augustus 2022, van (de gemachtigde van) klager.

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 18 november 2022. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden.

### 2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Klager is ontevreden over een onderzoek dat over hem is verricht door de psychiater in het kader van een strafrechtelijk traject, het zogeheten ISD-traject. Dit staat voor: Maatregel Inrichting Stelselmatige Daders. Het gaat hier om een maatregel die aan daders kan worden opgelegd die door het plegen van reeksen strafbare feiten zorgen voor veel onveiligheid en criminaliteit.

2.2 Op 21 juli 2020 heeft het Nederlands Instituut voor de Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) de psychiater verzocht een advies uit te brengen over klager in het kader van het ISD-traject. De psychiater heeft dit advies uitgebracht aan het Openbaar Ministerie op 23 juli 2020. Klager is ontevreden over dit advies. Hij vindt dat het advies van de psychiater te veel is gebaseerd op een advies dat een psycholoog op 20 juli 2020 had opgesteld en te weinig is gegrond op eigen onderzoek en oordeelsvorming. Ook vindt klager dat de psychiater ten onrechte geen actuele informatie over hem bij zijn advies heeft betrokken. Hierdoor zou de psychiater niet hebben meegewogen dat klager sinds kort wel gemotiveerd was om psychiatrische hulpverlening te zoeken. 2.3 Het college komt tot de conclusie dat de psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

### 3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Verweerder werkt sinds 2015 als psychiater. Hij verricht sindsdien ook

onderzoeken voor het NIFP. Klager staat bekend als veelpleger/draaideurcrimineel. Hij is sinds 1991 veelvuldig met justitie in aanraking gekomen, met name vanwege diefstal, ook met geweld. Aan hem is driemaal eerder de ISD-maatregel opgelegd. 3.2 In het proces-verbaal van verhoor verdachte van 20 juli 2020 heeft klager (onder meer) het volgende verklaard (alle citaten voor zover van belang en inclusief eventuele spel- en typefouten):

‘U houdt mij voor dat ik bericht hebt gekregen van de reclassering en dat zij aangeven dat ik naar een kliniek moet. Ik moet niet naar een kliniek, dat heb ik zelf geregeld. Dat is vrijwillig. U zegt dat de reclassering bedoelt dat het een goed idee zal zijn. Mijn eigen behandelend psychiater zal mij aanmelden, maar dit is niet gebeurd. Zij zijn met een zorgmachtiging bezig. Mijn behandelaar heeft verzaakt en mij niet aangemeld. Ik wil geschorst worden.’

De raadsman van klager heeft deze verklaring, voor zover relevant, als volgt aangevuld:

‘Ik doe dan een schorsingsverzoek. Ik heb u eerder stukken toegestuurd per mail over de zorgmachtiging. U zegt dat u deze stukken zal uitprinten en voegen bij het dossier. Ik heb met de behandelaar contact gehad en er was inderdaad iets misgegaan bij de aanvraag. Dat vond de behandelaar zelf ook heel spijtig. Cliënt heeft la begin mei doorgegeven dat hij naar een kliniek wil en hij had daar al kunnen zijn. Cliënt wil zelf ook behandeling. Zijn delictgedrag hangt met de stoornis samen. Hij wil vrijwillig meewerken en dat is lang niet zo geweest. Detentie zal behandeling schaden en ik verzoek u dan ook cliënt te schorsen en zodra er een plek vrijkomt hem te plaatsen in een kliniek.’

3.3 Door de rechter-commissaris is op 20 juli 2020 een bevel tot bewaring verleend. Op diezelfde dag heeft een psycholoog op verzoek van het NIFP een advies uitgebracht (hierna: de psycholoog). Zij concludeert dat geen gedragsdeskundig onderzoek nodig is omdat er voldoende bekend is over de gelijksoortige feiten die klager heeft gepleegd in het verleden. Verder concludeert de psycholoog dat er geen specifieke aandachtspunten of vragen toegevoegd hoeven worden aan de standaardvraagstelling. Voorts adviseert zij dat op de reguliere Inkomstenafdeling bekeken zou kunnen worden of er meer nodig is dan reguliere zorg. Ten slotte concludeert de psycholoog dat er op basis van de stukken geen contra-indicaties lijken te zijn om opnieuw een ISD-maatregel op te leggen, maar dat er mogelijk wel – lopende de ISD-maatregel – gekeken kan worden naar uitstroombmogelijkheden voor klager, zoals door opname in een dubbeldiagnosekliniek.

3.4 Op 21 juli 2020 verzocht het NIFP de psychiater advies over klager uit te brengen. De psychiater heeft dat advies op 23 juli 2020 uitgebracht en daarbij antwoord gegeven op de drie consultvragen (kort gezegd) of er een psychiatrische stoornis aanwezig is, of er nader onderzoek in de vorm van een Pro Jusititia-rapportage nodig is en de vraag of er een contra-indicatie voor de ISD-maatregel is. In zijn advies schrijft de psychiater dat hij het gezien de beschikbare informatie niet nodig acht klager persoonlijk in consult te zien ter beantwoording van deze consultvragen. In zijn conclusie verwijst de psychiater naar de bevindingen van de psycholoog. De psychiater schrijft onder ‘Conclusie op basis van de relevante stukken’:

‘Informatie uit de stukken. Betrokkene is zeer recentelijk nog op stukken beoordeeld voor een voorgeleidingsconsult op 20 juli 2020 door mijn collega [naam van de psycholoog]. Deze geeft aan dat betrokkene bekend is met een bipolaire stoornis, persoonlijkheidspathologie en verslavingsproblematiek. Hij is dakloos en maakt wisselend gebruik van de nachtopvang. Mijn collega adviseert betrokkene op een reguliere afdeling te plaatsen. Ze adviseert geen rapportage, aangezien er voldoende

informatie over betrokkene bekend is terzake gelijksoortige feiten als thans tenlastegelegd. Mocht opnieuw ISD worden opgelegd, dan ziet ze geen contra-indicaties.'

Voorts concludeert de psychiater dat er geen dringende noodzaak is om nader onderzoek te verrichten in de vorm van een Pro Justitia-rapportage en dat er ook geen contra-indicatie is voor oplegging van de ISD-maatregel. De informatie waarover de psychiater beschikte ten tijde van het opstellen van zijn advies (de 'beschikbare informatie') is in het advies niet nader gespecificeerd.

#### 4. Wat houdt de klacht in?

Volgens klager heeft de psychiater onzorgvuldig gehandeld, omdat zijn advies niet voldeed aan de daarvoor geldende standaarden, meer concreet doordat de psychiater:

- a. het advies van de psycholoog heeft overgenomen zonder zich een eigen oordeel te vormen over de vraagstelling die aan hem was gericht;
- b. zonder klager te zien en een eigen onderzoek bij klager te doen zijn advies heeft opgesteld;
- c. te rapporteren op basis van verouderde informatie.

Klager meent dat de psychiater daarmee in strijd heeft gehandeld met de voor hem geldende gedragsregels, met name de Gedragscode Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD) en de Beroepscode voor psychiaters.

#### 5. Wat is het verweer?

De psychiater heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

#### 6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

6.2 In het licht van dat toetsingskader zal het college de klachtonderdelen beoordelen. Klachtonderdeel a) Overneming advies zonder eigen oordeel

6.3 De psychiater heeft zijn advies uitgebracht in het kader van het zogeheten "ISD-trajectconsult", dat onderdeel uitmaakt van het ISD-proces. In dit proces worden op initiatief van Justitie enkele strak omschreven stappen doorlopen, zo blijkt uit de stukken en hetgeen ter zitting is besproken. Deze stappen dienen om te voorkomen dat er op gedragskundige gronden ten onrechte een ISD-maatregel opgelegd wordt.

6.4 De psychiater heeft als bijlage 3 bij zijn verweerschrift een "Procesbeschrijving ISD" toegevoegd waarin omschreven staat hoe die stappen eruitzien. Het advies waar dit klaagschrift over gaat wordt in de Procesbeschrijving ISD als volgt beschreven: 'Tijdens de preventieve hechtenis voert het NIFP een trajectconsult uit. Dat is een eenmalige screening op basis waarvan een eerste indruk wordt verkregen van de verstandelijke vermogens, de psychiatrische en psychische stoornissen en of iemand detentiegeschikt wordt geacht'.

6.5 Het advies dat onderdeel uitmaakt van het ISD-trajectconsult heeft het karakter van een korte, snelle screening, waarbij de psychiater van het NIFP antwoord geeft op gerichte vragen van het Openbaar Ministerie. Het is dus niet een uitgebreid psychiatrisch onderzoek. Het enige doel van dit advies is het opsporen van contra-indicaties voor de tenuitvoerlegging van de ISD-maatregel, zoals ernstige somatische klachten.

6.6 Als bijlage 4 bij zijn verweerschrift heeft de psychiater een document bijgevoegd waarin afspraken staan vermeld tussen het NIFP en de rechtbank over de werkwijze van het ISD-traject. Daarin staat onder afspraak d. vermeld: 'Het trajectconsult is kort en bondig, hooguit 2 pagina's. Bestaande informatie wordt niet samengevat, er wordt in de voorgeschiedenis, conclusie en het advies naar verwezen.'

6.7 De psychiater heeft in de stukken en ter zitting het volgende naar voren gebracht over zijn werkwijze. Hij heeft eerst de 21 stukken gelezen die het Openbaar Ministerie hem ter beschikking had gesteld. Vervolgens heeft hij het advies van de psycholoog van drie dagen daarvoor gelezen. De psychiater heeft toen geconcludeerd dat dit advies klopte, dat hij zich kon vinden in haar conclusies en dat hij hier niets aan toe te voegen had.

6.8 Het college is van oordeel dat de werkwijze van de psychiater past in de aard en het doel van het ISD-trajectconsult en in overeenstemming is met de werkwijze zoals die blijkt uit de bijlagen 3 en 4 die bij het verweerschrift zijn gevoegd. Het ISD-trajectconsult heeft een beperkt en screenend karakter.

6.9 Het college kan zich voorstellen dat klager de indruk heeft gekregen dat de psychiater het advies van de psycholoog heeft overgenomen zonder zich een eigen oordeel te vormen over de vraagstelling die aan hem was gericht. De psychiater heeft echter goed kunnen uitleggen dat dit niet het geval was en dat hij op basis van de schriftelijke stukken tot een oordeel is gekomen op een wijze die strookt met het karakter en het doel van dit advies. Wel was het beter geweest als de psychiater in zijn advies expliciet had verwoord dat hij het oordeel van de psycholoog deelde en als hij zijn conclusie beter had verwoord en onderbouwd, maar deze tekortkoming is niet zo ernstig dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

6.10 Klachtonderdeel a is niet gegrond.

Klachtonderdeel b) Niet zien of onderzoeken van klager

6.11 Klager is van oordeel dat de psychiater zijn advies niet had mogen opstellen zonder hem te zien en zonder een eigen onderzoek bij hem te doen. Het college verwijst hier naar het korte en screenende karakter van het ISD-trajectconsult, zoals hierboven beschreven onder 6.3-6.6.

6.12 Daarnaast stelt het college vast dat het advies in het kader van het ISD-traject in de regel op basis van de schriftelijke stukken plaatsvindt. In de eerder genoemde bijlage 4 die is gevoegd bij het verweerschrift van de psychiater, welke bijlage de werkafspraken tussen het NIFP en de rechtbank bevat, staat dit als afspraak c. vermeld. Letterlijk staat hier: 'Het trajectconsult met advies over een eventueel op te leggen ISD maatregel wordt in principe gedaan op basis van de schriftelijke informatie. Eventueel wordt contact opgenomen met de Reclassering of de vroeghulprapporteur'.

6.13 De psychiater heeft in de schriftelijke stukken en ter zitting naar voren gebracht dat hij op basis van de stukken geen noodzaak zag om klager te zien. Hij heeft te kennen gegeven dat er situaties zijn waarin hij wel besluit van de hoofdregel af te wijken, bijvoorbeeld als bij de verdachte sprake is van een blanco psychiatrische voorgeschiedenis, maar dat hij in dit geval geen redenen had om af te wijken van een beoordeling op basis van de schriftelijke stukken.

6.14 Het college is van oordeel dat de werkwijze van de psychiater om zijn advies te baseren op een "papierbeoordeling", past in de aard en het doel van het ISD-trajectconsult en in overeenstemming is met de werkwijze zoals die blijkt uit de bijlagen 3 en 4 die bij het verweerschrift zijn gevoegd. Dat er in dit geval voor de psychiater redenen had moeten zijn af te wijken van deze gebruikelijke werkwijze, is het college niet gebleken.

6.15 Klachtonderdeel b is niet gegrond.

Klachtonderdeel c) Adviseren op basis van verouderde informatie

6.16 Klager heeft aangevoerd dat de psychiater ten onrechte geen recente informatie over klager bij zijn advies heeft betrokken. Het gaat om informatie van 11 mei en 16 juli 2020 die inhoudt dat klager, anders dan in het verleden het geval was, nu wel bereid zou zijn vrijwillige zorg te ondergaan. Uit deze informatie bleek dat klager bereid zou zijn geweest zich vrijwillig te laten opnemen in een dubbeldiagnosekliniek in D.

6.17 De psychiater heeft erop gewezen dat hij, voorafgaand aan het consult, van het Openbaar Ministerie 21 stukken over klager toegezonden heeft gekregen. Het betreft hier dus meer stukken dan de psycholoog tot haar beschikking had toen zij haar advies van drie dagen eerder opstelde. De psychiater is van oordeel dat hij daarmee over voldoende stukken beschikte om zich een oordeel te kunnen vormen over de aan hem voorliggende vragen in het ISD-trajectconsult. Ook heeft de psychiater naar voren gebracht dat de informatie over de bereidwilligheid van klager om vrijwillige zorg te ondergaan niet relevant is voor het ISD-trajectconsult. Het gaat hier namelijk niet om informatie die een contra-indicatie kan vormen voor tenuitvoerlegging van de ISD-maatregel.

6.18 Het college is van oordeel dat de werkwijze van de psychiater om zijn advies te baseren op de 21 stukken die hem door het Openbaar Ministerie waren aangeleverd, past in de aard en het doel van het ISD-trajectconsult en in overeenstemming is met de werkwijze zoals die blijkt uit de bijlagen 3 en 4 die bij het verweerschrift zijn gevoegd. Het college stelt op grond van de overgelegde stukken vast dat de psychiater ook beschikte over het hierboven in 3.2 genoemde proces-verbaal. Dat de psychiater verouderde informatie had of zijn advies om andere redenen op onjuiste informatie heeft gebaseerd, is het college dan ook niet gebleken. Het college overweegt daarbij uitdrukkelijk dat de psychiater er in dit verband terecht op heeft gewezen dat de vraag of klager al dan niet bereidwillig was vrijwillige zorg te ondergaan, voor de beantwoording van de aan de psychiater voorliggende consultvragen, niet relevant was.

6.19 Klachtonderdeel c is niet gegrond.

De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

## 7. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A. van Maanen, voorzitter, E. Pans, lid-jurist, J.M.C. van Dam, T.A. Wouters en C.M. Sonnenberg, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.A.E. Veeren, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 30 december 2022