

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5948

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 11 december 2024 op de klacht van:

[A],
wonende in [B],
klager,

tegen

[C],
arts, medisch adviseur,
werkzaam in [D],
verweerder.

1. De zaak in het kort

1.1 Volgens klager heeft verweerder in de vier rapporten die hij over klager heeft uitgebracht, ten onrechte geadviseerd dat klager detentiegeschikt was. Klager stelt dat hij in detentie niet voldoende therapeutische zorg kon krijgen. De therapie die volgens klager voor hem bewezen effectief was, was in detentie niet beschikbaar en klager stelt dat hij daarom detentieongeschikt was.

1.2 Volgens verweerder was er in detentie voor klager wel voldoende therapeutische zorg aanwezig. De door klager genoemde therapie was niet wetenschappelijk bewezen en werd daarom in detentie niet aangeboden. Meerdere therapieën met wetenschappelijk bewezen werkzaamheid werden in detentie wel aangeboden, maar klager wenste daarvan geen gebruik te maken. Volgens verweerder heeft hij terecht en op goede gronden in zijn rapporten geadviseerd dat klager detentiegeschikt was.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht deels gegrond is. Aan verweerder wordt geen maatregel opgelegd. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het dossier bevat de volgende relevante stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 6 september 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam, dat vervolgens is doorgeleid naar het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch en daar is ontvangen op 27 september 2023;
- het verweerschrift, ontvangen op 22 november 2023;
- het proces-verbaal van het op 28 februari 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 16 oktober 2024. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

3. De feiten

3.1 In 2015 is bij klager een posttraumatische stressstoornis (hierna: PTSS) gediagnosticeerd. In het kader van de behandeling vanwege de PTSS heeft klager in de jaren 2016 tot en met 2017 onder andere Eye Movement Desensitization and Reprocessing (hierna: EMDR) en cognitieve (schema)therapie ondergaan. Van de behandeling Past Reality Integration (hierna: PRI) ondervond klager naar zijn zeggen verlichting.

3.2 Na een strafrechtelijke procedure is klager veroordeeld tot een gevangenisstraf van 19 maanden. Op 20 november 2020 is klager aangehouden voor de tenuitvoerlegging van de opgelegde straf in een penitentiaire inrichting (hierna: PI of P.I.). Deze tenuitvoerlegging werd na een week opgeschort vanwege een procedurefout.

3.3 Op 15 mei 2021 heeft een psychiater (hierna: psychiater A) klager onderzocht in het kader van een gedragsdeskundige consultatie, samen met een klinisch psycholoog en een psychologisch assistent. Dit onderzoek heeft op verzoek van klager dan wel op een namens hem gedaan verzoek plaatsgevonden. In dat onderzoeksrapport van 8 juni 2021 is vastgesteld dat klager lijdt aan PTSS. Dit rapport beschrijft (alle citaten letterlijk weergegeven, met taal- en typefouten en voor zover van belang): "(...) Het is voorzienbaar dat zolang er geen afdoende behandeling van de onverwerkte trauma's uit zijn verleden heeft plaats gevonden, elke vorm van insluiting zoals bij detentie tot verdere triggering bij cliënt [klager] zal leiden en tot toename c.q. verergering van het psychiatrisch beeld. Hoewel cliënt zich lang redelijk staande heeft gehouden mede door zijn huidige relaties en werk, ligt bij verlies van deze ankers een verdere decompensatie dan redelijkerwijs in de lijn der verwachtingen. Hierbij dient rekening te worden gehouden met verslechtering van de stemming en zal op den duur ook suïcidaliteit niet kunnen worden uitgesloten. (...)”

3.4 Op 23 juni 2021 heeft verweerder zijn eerste rapport uitgebracht waarin hij concludeert dat klager detentiegeschikt is. In dit rapport heeft verweerder het volgende geschreven: "(...) Bij de beoordeling van gratie wordt de vraag beantwoord of de benodigde zorg in of vanuit detentie geleverd kan worden, en of er onevenredige schade door detentie opgetreden is of te verwachten valt. Deze beoordeling vindt plaats o.b.v. schriftelijke informatie van behandela(a)r(en).

Het onderstaande advies is gebaseerd op de volgende informatiebronnen:

1. Brief van (...), huisarts, ontvangen d.d. 14-5-2021.
2. Brief van (...), PRI therapeut, d.d. 11-3-2021.
3. Brief van (...), huisarts, d.d. 15-3-2021.
4. Gedragskundige consultatie, (...), psychiater, (...) klinisch psycholoog en (...), psychologisch assistent d.d. 8-6-2021.
5. Interne afstemming met (...) psychologisch adviseur NIFP (14-06-2021) en (...), vakgroep hoofd psychiatrie (21-06-2021)
6. Microhis dossier verblijf PI (...) van 21-11-2020 tot 27-11-2020 (...)

Onderbouwing

[Klager] is bekend met enkele chronische somatische aandoeningen waarvoor hij

medicamenteus behandeld wordt. Deze behandeling kan eenvoudig voortgezet worden in detentie. Indien controles of verwijzingen nodig zijn naar een specialist kan dit eenvoudig geregeld worden vanuit de PI.

Betrokkene heeft een succesvolle behandeling ondergaan in de periode van juni 2016 t/m april 2017 i.v.m. paniekaanvallen, depressiviteit en slaapproblemen. Betrokkene heeft in het verleden een aantal (fors) traumatische gebeurtenissen meegemaakt. In november 2020 heeft hij een kortdurende detentie doorgemaakt waarbij hij inderdaad angstig was, maar de tijd te kort om van een psychologische interventie gebruik te kunnen maken.

Na de detentie zou hij weer in behandeling zijn bij (...), psycholoog. Betrokkene is gediagnosticeerd met een PTSS. Deze klachten behoeven aandacht, ook tijdens zijn verblijf in detentie. Het voorstel is dan ook om betrokkene te plaatsen in een PI waaraan een PPC (penitentiaal psychiatrisch centrum) is gekoppeld, zodat snel bekeken kan worden of hij hiervoor geïndiceerd is.

Aanvullend advies

Plaatste in een PI waaraan een PPC gekoppeld is. Bij binnenkomst toegeleiden naar de psycholoog. (...)"

3.5 In een tweede rapport van 12 september 2022 van psychiater A, betreffende een tweede gedragsdeskundige consultatie die op verzoek van klager dan wel op een namens hem gedaan verzoek heeft plaatsgevonden, concludeert deze dat klager nog steeds lijdt aan PTSS. In dat rapport heeft psychiater A genoteerd: "(...) Betrokkene [klager] heeft een uitputtende zoektocht afgelegd langs verschillende soorten behandeling totdat hij uiteindelijk bij deze specifieke therapie, na opbouw van het vertrouwen in huidige behandelaar, van de behandeling kon beginnen te profiteren. Het is derhalve vanuit diagnostisch en behandelingspunt onbegrijpelijk dat in de plaatsingsprocedure zonder meer gesteld wordt dat betrokkene geplaatst kan worden in detentie "met aandacht van een psycholoog". Het argument dat de zorg voor betrokkene desnoods opgeschaald kan worden naar een PPC zou theoretisch gezien voorstelbaar zijn. Echter (naast de vraag of deze psychoanalytische therapievorm waar het draait om vertrouwen "even" overgenomen kan worden door een willekeurige andere behandelaar) zal mijns inziens de insluiting/detentie op zichzelf al tot verergering van de symptomen en mogelijk decompensatie leiden. Zowel het indiceren van een detentietraject als het aanbieden van een behandelingsaanbod in de voor betrokkene traumatische verblijfsomstandigheden raakt door de grote risico's aan de medische ethiek; specifiek het niet schaden. (...)" Dit rapport is aan verweerder overgelegd.

3.6 Op 29 november 2022 heeft verweerder een multidisciplinair overleg (hierna ook: MDO) gevoerd met collega-artsen. Het verslag daarvan vermeldt het volgende: "(...) De bespreking richt zich vooral op de psychische problematiek. (...)

Uit de reactie van (...) [PRI-therapeut van klager buiten de PI (hierna: PRI-therapeut)] komen wat betreft de MA's [medisch adviseurs, waaronder verweerder] en psychiatrisch adviseur geen bijzondere klachten naar voren die een dussdanige behandeling noodzakelijk maken dat dit niet binnen detentie plaats kan vinden. Ook binnen detentie kunnen paniek- en angstaanvallen door psychologen en psychiaters uitstekend behandeld worden.

Uit de consultatie van (...) [psychiater A] komt naar voren dat er sprake is van een

PTSS, waarvoor eerder EMDR en PRI. De psychiatisch adviseur geeft aan geen contra-indicaties te zien in het verslag van de consultatie die zouden kunnen leiden tot een advies tot detentieongeschiktheid. In de PI is voldoende expertise aanwezig om betrokkene verder gedurende zijn detentie te begeleiden voor zijn klachten en kan eventueel opgeschaald worden naar een zorgafdeling of een PPC. (...)"

3.7 Verweerder heeft bij brief van 30 november 2022 voor de tweede keer over de detentiegeschiktheid van klager geadviseerd. Verweerder heeft in de brief het volgende genoteerd: "(...) Bij de beoordeling van detentie(on)geschiktheid wordt de vraag beantwoord of de benodigde zorg in of vanuit detentie geleverd kan worden en of er onevenredige schade door detentie opgetreden is of te verwachten valt. Deze beoordeling vindt plaats o.b.v. schriftelijke informatie van behandela(a)r(en)

Het onderstaande advies is gebaseerd op de volgende informatiebronnen:

1. Gedragkundige consulatie, d.d. 12-9-2022
2. Brief van (...), PRI therapeut, d.d. 27-6-2022.
3. Brief van (...), huisarts d.d. 28-6-2022.
4. Multidisciplinaire bespreking met collegae medisch adviseurs en psychiatisch adviseur dd 29-11-2022

Advies

Ik acht betrokkene op medische gronden detentiegeschikt.

Onderbouwing

Het advies van juni 2021 is nog steeds van kracht. (...) De problematiek speelt zich af op psychisch vlak. Er hebben traumatische gebeurtenissen in het verleden plaatsgevonden waardoor betrokkene [klager] klachten heeft (oa paniekaanvallen) en waarvoor hij in 2017 is behandeld. Het is niet uit te sluiten dat tijdens de detentie de klachten weer zullen terugkomen of verergeren, echter in detentie is begeleiding door een psycholoog dan aangewezen. Binnen detentie zijn voldoende mogelijkheden om de psychische problematiek te begeleiden en te behandelen. (...)"

3.8 Op 13 januari 2023 heeft klager via zijn raadsman een kort verslag van het MDO van 29 november 2022 ontvangen, dat achteraf door verweerder is opgesteld.

3.9 Op 14 februari 2023 heeft klager zich gemeld bij de PI en is gestart met de tenuitvoerlegging van de aan hem opgelegde gevangenisstraf.

3.10 Op 20 februari 2023 is in de voortgangsrapportage van klager zoals opgesteld door de psycholoog verbonden aan het behandelteam in de PI het volgende vermeld: "(...) Intakegesprek naar aanleiding van zijn aanmelding door de ondersteunend psycholoog. Betrokkene geeft aan last te hebben van angstaanvallen, nachtmerries en herbelevingen. (...) Hij zegt hier in het verleden behandeling voor te hebben gehad middels EMDR en cognitieve therapie, wat toen niet werkte. (Reclasseringsrapportage uit 2016 dat ik met toestemming van betrokkene na ons gesprek heb gelezen meldt dat betrokkene toentertijd wel positief was over die behandelingen). Voorafgaand aan detentie kreeg hij PRI. (...) De behandeling moest echter worden onderbroken door zijn detentie. Binnen detentie kunnen wij die behandeling niet bieden, omdat hij niet wetenschappelijk onderbouwd is. Aan betrokkene laten weten welke behandelingen wij hem hier wel zouden kunnen bieden (IE [Imaginaire Exposure], EMDR, IR [Imaginaire Rescripting]) en dat we dan zouden gaan starten met een uitgebreide

casusconceptualisatie om goed in kaart te brengen welke klachten hij heeft, hoe ze met elkaar samenhangen en welke invloed ze hebben op hem als persoon, ook rekening houdend met zijn persoonlijkheidskenmerken. Ook laten weten dat ik geen invloed heb op zijn detentie en er niet voor kan zorgen dat hij zijn straf op een andere manier kan doorlopen (waar hij op hoopt). Met hem afgesproken dat ik donderdag terug kom om te horen of hij heeft besloten wel of niet de behandeling hier aan te gaan.

Even langs afdeling gelopen. Dhr geeft aan dat het slecht gaat (...) Hij oogt emotioneel en ogen staan erg alert. (...) rond trauma kunnen we in principe EMDR of imaginaire exposure bieden. Ik zou graag willen dat hij kennismaakt met een collega die dit kan bieden om dit verder te bespreken. Hij zegt er niet veel vertrouwen in te hebben dat dit nu wel gaat werken, maar zegt ook alles te willen proberen. Is ook erg bezig met IMA [Individuele Medische Advisering, afdeling van DJI (Dienst Justitiële Inrichtingen) die adviseert over de detentie(on)geschiktheid van een veroordeelde, waaraan verweerder als medisch adviseur is verbonden] en hun advies; als wij hem niet kunnen helpen wil hij dit weten, dan kan advocaat weer aankloppen bij IMA. Hij wil graag duidelijkheid. Nogmaals aangegeven dat wij professionele zorg hebben, waar hij gebruik van kan maken, dat is aan hem. (...)"

3.11 Op 24 februari 2023 is het volgende over klager genoteerd in de voortgangsrapportage zoals opgesteld op basis van het psycho-medisch overleg (hierna: PMO) in de PI: "Op verzoek van mentor cliënt een gesprek met (...) cliënt op de afdeling gehad. Cliënt had begrepen dat hij van mij niet hoefde te werken. Nogmaals herhaald dat ik hem adviseer om wel te gaan werken, maar dat hij uiteindelijk zelf keuzes zal moeten maken. Dit betekent niet dat hij een AO [arbeidsongeschiktheid] heeft. (...) De houding van cliënt verandert vervolgens meteen. Hij wordt fel en waarschuwt dat mijn beroepscode stelt dat ik me moet houden aan de rapportages die zijn opgesteld door (...) [psychiater A] waaruit ik volgens cliënt toch heel duidelijk kan opmaken dat er niet van hem verwacht kan worden dat hij gewoon met alles meedoet. Hierop heb ik nogmaals psycho-educatie gegeven over de psychologische problematiek die hij noemt en waarom het dan juist belangrijk is om actief te blijven, hoe moeilijk het ook is. Cliënt noemt ook dat hij hier al 10 dagen is en nog geen behandeling heeft gekregen. Aangegeven dat ik die opmerking niet eerlijk van hem vind, omdat we hem wel degelijk behandeling hebben aangeboden, maar dat hij ervoor kiest om die niet aan te nemen omdat hij niet gelooft dat hij er baat bij zal hebben. (...) Cliënt gesproken om van hem te horen of hij met een psychologische behandeling hier wil beginnen. Hij geeft aan dat er momenteel nog wordt onderzocht of hij wel detentieg geschikt is. Het is dan ook nog niet zeker dat hij zal blijven, aldus cliënt. (...) Met hem besproken dat ik me wel wat zorgen maak, omdat hij zich nu overeind lijkt te houden met de gedachte dat hij wellicht buiten detentie zijn behandeling bij (...) [PRI-therapeut] kan vervolgen en hoe het voor hem zal zijn als dit toch niet blijkt te kunnen. We spreken af dat hij bericht van buiten over zijn straf afwacht en dat hij weer contact met me opneemt als blijkt dat hij toch gedetineerd zal moeten blijven of als het wachten te lang duurt en hij behoefte heeft aan een ventilerend gesprek. Dan gaan we pas weer kijken of we hierbinnen traumabehandeling op zullen starten. (...)"

3.12 Op 28 februari 2023 heeft verweerder voor de derde keer omtrent de detentieg geschikt van klager geadviseerd. Verweerder heeft het volgende hierover vermeld: "(...) Bij de beoordeling van gratie wordt de vraag beantwoord of de

benodigde zorg in of vanuit detentie geleverd kan worden, en of er onevenredige schade door detentie opgetreden is of te verwachten valt. Deze beoordeling vindt plaats o.b.v. schriftelijke informatie van behandela(a)r(en).

Het onderstaande advies is gebaseerd op de volgende informatiebronnen:

1. Brief van (...), huisarts, d.d. 22-4-2021.
2. Gedragskundige consultatie, d.d. 12-9-2022 en 8-6-2021.
3. E-mail van (...), PRI therapeut, d.d. 11-3-2021.
4. Verslag van (...), forensisch maatschappelijk werker, d.d. 15-1-2021.
5. Brief van (...), huisarts, d.d. 15-12-2020.
6. Medisch dossier PI (...), episodes over de periode 21-11-2020 t/m 30-11-2020.
7. Inzage medisch dossier en USER (rapportage systeem gedragsdeskundigen) huidige verblijf in PI (...) d.d. 27-02-2023.

8. Tel contact met (...), psycholoog PI (...) d.d. 27-02-2023.

Advies

Ik acht betrokkene op medische gronden detentiegeschikt en ondersteun het gratieverzoek derhalve niet.

Onderbouwing

[Klager] is voorafgaande aan de detentie uitgebreid besproken in het kader van een beoordeling detentiegeschiktheid. De meegestuurde informatie van (...) [PRI-therapeut] en gedragsdeskundige consultaties waren daar in meegenomen. Thans verblijft (...) [klager] in PI (...). Hij staat daar onder begeleiding van de psycholoog. Deze wil hem begeleiden en behandelen, echter op dit moment staat hij daar nog niet voor open. De behandeling die hij buiten krijgt middels PRI therapie kan binnen detentie niet gegeven worden, er bestaan echter alternatieven. Er bestaat op dit moment ook geen indicatie om hem te plaatsen op een PPC. Er is afgesproken met de behandelaar binnen detentie dat als er een situatie dreigt dat de zorg niet meer geleverd kan worden (ook niet door het PPC) dat dan aan de bel getrokken wordt. Vooralsnog is hier geen sprake van. (...) ”

3.13 Op 2 maart 2023 is het volgende over klager genoteerd in de voortgangsrapportage zoals opgesteld op basis van het PMO in de PI: “(...) Dhr. maakt geen gebruik van behandel aanbod en komt met verzoek om AO. Dhr. geeft aan dat hij niet kan werken, maar gezien zijn problematiek is het juist goed als dhr. zoveel mogelijk actief is. Het PMO heeft daarom besloten dat een (halve) AO niet geïndiceerd is. Dhr. wil graag met iemand spreken omdat het niet goed met hem gaat. (...) ”

Pt gaat (...) wat exploreren of wij niet een rol hebben in constateren dat (...) hij niet in detentie kan zitten. (...) aangegeven (...) Dat wij niet gaan over detentiegeschiktheid en ook geen rapportage NFI hiervoor aanvragen. Als pt het oneens is met besluit hem in detentie te plaatsen is dat zaak voor de advocaat wij hebben hier geen rol in. (...) Medicatie kan optie zijn, al is het geen behandeling voor de PTSS natuurlijk. Hier heeft pt ook geen behoefte aan. (...) Geen suïcidaliteit. (...) Pt die aangeeft vanwege PTSS-klachten niet in de cel / detentie te kunnen verblijven. (...)”

3.14 Op 23 maart 2023 wordt klager op de wachtlijst geplaatst voor een EMDR-behandeling.

3.15 Op 23 maart 2023 is in de voortgangsrapportage over klager genoteerd: “Hij gaat liever aan de slag met de EMDR. Wellicht iets om te proberen tijdens wachttijd? (...) Wil geen imaginaire rescripting, omdat hij denkt dat EMDR sneller helpt. Noemt 10 kg te zijn afgevallen in 5 weken, nachtmerries, paniekaanvallen, herbelevingen, hartkloppingen te hebben. Pt gecompimenteerd dat hij nu toch terugkomt op zijn eerdere afwijzing van de behandeling. Advocaat is nu nog bezig met bezwaar, eerder gratieverzoek (voorafgaand aan detentie) is afgewezen. Ze willen nu nieuw deskundigenrapport aanvragen. (...) nu wel motivatie voor behandeling in de vorm van EMDR. (...) In gesprek geen duidelijke psychiatrische symptomatologie, ihb geen aanwijzingen stemmingsstoornis. Wel dynamiek als beschreven. Geen indicatie psychofarmaca. (...)”

3.16 Op 6 april 2023 is in de voortgangsrapportage genoteerd: “Gestart met EMDR bij (...) [behandelaar in PI]. Wacht nog op dossier van behandelaar [buiten PI].”

3.17 Op 17 april 2023, op 21 april 2023 en op 1 mei 2023 heeft een psychiater [hierna: psychiater B] in opdracht van klager en de familie van klager, klager in detentie bezocht. In het rapport van 17 mei 2023 heeft psychiater B geconcludeerd dat klager detentieongeschikt is. Hij heeft gerapporteerd: “(...) Uw cliënt [klager] lijkt momenteel de schijn te kunnen ophouden naar de buitenwereld toe. De schijn bedriegt, het trauma daarentegen niet. (...) Uit dit rapport volgt dat de zorg die cliënt nodig heeft niet geboden kan worden vanuit detentie. De vanuit de P.I aangeboden therapieën, zijnde EMDR en cognitieve therapie, zijn niet geschikt om tijdens detentie uw cliënt te behandelen voor zijn meervoudige trauma's. De EMDR-therapie die uw cliënt reeds in de P.I. (...) heeft ondergaan toont dit aan. Voor cognitieve therapie geldt bovendien dat gelet op de complexiteit van uw client zijn trauma's de te verwachte lange behandelingsduur zijn resterende detentie ruimschoots zou overschrijden. Dit heeft tot gevolg dat uw cliënt zal blijven lijden zonder zicht op verbetering van zijn gezondheid op korte termijn. (...) Bovendien zal het laten voortduren van zijn detentie onevenredige en onherstelbare schade aan (...) [klager] worden toegebracht. Deze onevenredige en onherstelbare schade bestaat uit de hierboven genoemde onherstelbare psychische schade, blijvende arbeidsongeschiktheid en gevaar voor suïcide. (...)”

3.18 Op 21 april 2023 heeft klager een EMDR-behandeling in de PI ondergaan. Hierover is het volgende in de voortgangsrapportage over klager genoteerd: “(...) Op basis van bovenstaande lijkt dhr. (nog) niet te kunnen profiteren van (trauma) behandeling. Het volledig uitblijven van enig effect op beide gedane interventies is opvallend. Dhr. denkt dat de behandeling in de huidige setting, mede vanwege de vele triggers, ook niet zal werken. (...) Gevraagd naar of hij zich voldoende open kan stellen voor behandeling gezien zijn lopende gratieverzoek en een effectieve behandeling ervoor kan zorgen dat de grond hiervoor zou kunnen afzwakken. Dhr. geeft echter aan dat hij gemotiveerd is om behandeling aan te gaan. (...)”

3.19 Op 4 mei 2023 is in de voortgangsrapportage het volgende genoteerd: “Dhr. [klager] is begonnen met traumabehandeling. Hij doet het goed op de afdeling en werkt hele dagen in de tuin.”

3.20 Op 12 mei 2023 is het volgende in de voortgangsrapportage geschreven: “Consultatie/intercollegiaal overleg met (...) directeur Zorg en Behandeling/Klinisch

psycholoog, (...) Hoofd Behandeling/Verpleegkundig Specialist gehad betreffende behandelverloop tot op heden en welke koers te varen. Op basis van de huidige bevindingen lijkt er bij dhr [klager] sprake te zijn van een diepgewortelde, negatieve kernovertuiging ('ik doe er niet toe'), voortkomend vanuit ingrijpende gebeurtenissen gedurende zijn vroege jeugd, in plaats van een meer 'afgebakende' PTSS, waarvoor de inzet van enkele EMDR-sessies naar alle waarschijnlijkheid niet afdoende zal zijn. Dhr. heeft ook aangegeven dat hij niet verwacht dat deze behandeling in de huidige setting zal werken. De inzet van schematherapie zou mogelijk wel geïndiceerd kunnen zijn (...), maar hierbij kan vaak pas na langere tijd effect verwacht worden. Voor dhr. vormt dit te weinig perspectief, en zal dit voor zijn huidige detentie weinig verlichting bieden. Op dit moment lijkt daarom een verdere continuering van traumabehandeling geen nut te hebben. Dhr. kan zich hierin vinden. Desgevraagd staat dhr. niet open voor eventuele medicamenteuze ondersteuning. (...)"

3.21 Op 13 juni 2023 heeft verweerder voor de vierde keer geadviseerd over de detentiegeschiktheid van klager. Verweerder heeft het volgende in dit rapport vermeld: "(...) Bij de beoordeling van detentie(on)geschiktheid wordt de vraag beantwoord of de benodigde zorg in of vanuit detentie geleverd kan worden en of er onevenredige schade door detentie opgetreden is of te verwachten valt. Deze beoordeling vindt plaats o.b.v. schriftelijke informatie van behandela(a)r(en).

Het onderstaande advies is gebaseerd op de volgende informatiebronnen:

1. Inzage Microhis en User dd. 13-06-2023.
2. Het rapport van (...), psychiater en psychoanalyticus, heb ik ter kennisgeving doorgelezen.

Advies

Ik acht betrokkene op medische gronden detentiegeschikt.

Onderbouwing

Het eerste advies omtrent detentiegeschiktheid dateert van 23-06-2021 n.a.v. een gratieverzoek. Op basis van opgevraagde stukken en multidisciplinaire bespreking met de psychologisch en psychiatrisch adviseur is betrokkene detentiegeschikt geacht voor plaatsing in een PI met PPC.

Het tweede advies om de detentiegeschiktheid te beoordelen dateert van 30-11-2022, ook toen is betrokkene op basis van rapportages en multidisciplinaire bespreking detentiegeschikt geacht.

De derde keer dat we een detentiegeschiktheidsonderzoek hebben uitgevoerd dateert van 28-02-2023, wederom n.a.v. een gratieverzoek. (...) [klager] was op dat moment al verblijvend in PI (...).

Zoals u leest is (...) [klager] voorafgaande aan de detentie uitgebreid besproken in het kader van een beoordeling detentiegeschiktheid. De meegestuurde informatie van (...) (psycholoog die hem buiten behandelt en begeleid) en gedragsdeskundige consultaties in 2021 van (...) [psychiater A] waren daarin meegenomen.

Thans verblijft [klager] sinds 14-02-2023 in PI (...).

Hij heeft de medische dienst een aantal keer bezocht en hij wordt behandeld voor zijn bloeddruk. (...)

Tijdens de huidige detentie was aangevangen met een traumabehandeling (EMDR). Na één sessie bleek het effect van de interventie nihil. Dit is intern besproken met andere behandelaars. Er is wel een alternatief (schemabehandeling), echter dit heeft tijd nodig en omdat verdere behandeling binnen detentie door betrokkene niet afdoende geacht wordt is in overleg besloten dat er in detentie nu geen behandeling zal plaatsvinden. Ook medicamenteuze therapie wordt niet gewenst door (...) [klager].

In het laatste advies van 28-02-2023 is afgesproken met de zorgverleners dat als er een situatie dreigt dat de zorg niet meer geleverd kan worden (ook niet door het PPC) dat dan aan de bel getrokken wordt. Vooralsnog hebben we deze signalen niet ontvangen vanuit de PI.

Betrokkene is ook niet op een PPC plaats geplaatst, daar bestaat geen indicatie voor. In User staat tevens dat hij het goed doet op de afdeling en hele dagen in de tuin werkt. Begin juni 2023 wordt nog aangegeven dat er geen zorgvragen zijn vanuit (...) [klager].

In de voorgaande adviezen is het rapport van (...) [psychiater B] uiteraard niet meegenomen, want het rapport dateert van mei 2023. Het is ook een rapport wat is opgesteld op eigen verzoek, te beschouwen als een second opinion. Dergelijke rapporten op eigen verzoek kunnen een basis zijn om de behandelaren in detentie (psycholoog en psychiater van PI (...)) eventueel van advies te voorzien. (...) Het rapport geeft wel aan dat betrokkene [klager] detentieongeschikt zou zijn, want die vraagstelling heeft (...) [psychiater B] moeten beantwoorden. Echter, daar gaat hij niet over. (...)

Het niet kunnen krijgen of uitstellen van een gewenste behandeling leidt niet per definitie tot detentieongeschiktheid. Niet alle behandelingen zijn altijd mogelijk in detentie. Indien er een noodzakelijke interventie geïndiceerd is die niet voorhanden is in de PI, kan altijd nog overwogen worden om een externe behandelaar in te schakelen. Dat is echter aan de behandelaren binnen de PI om dat te initiëren als dat nodig geacht wordt. (...)"

3.22 Op 7 juli 2023 is in kort geding geoordeeld dat het IMA-advies niet evident gebrekkig is. Volgens de rechtbank heeft verweerder in redelijkheid kunnen concluderen dat klager detentiegeschikt is. Er bestaat volgens de rechtbank geen aanleiding om een nieuw onderzoek te doen naar de detentiegeschiktheid van klager. Het enkele feit dat de verweerder klager zelf niet heeft gezien, doet aan de rechtmatigheid van het medisch advies niet af, aldus de rechtbank. De vordering tot schorsing van de detentie is door de rechtbank afgewezen.

3.23 Klager heeft zijn gevangenisstraf inmiddels uitgezeten.

4 De klacht en de reactie van verweerder

4.1 Klager verwijt verweerder het volgende:

a) schending van de KNMG-Gedragcode voor artsen te weten:

1. als arts zet je de gezondheid en het welzijn van de patiënt voorop en breng je de patiënt geen onnodige schade toe. Dat doe je vanuit goed hulpverlenerschap;
2. als arts verleen je goede zorg in overeenstemming met de professionele standaard, waaronder kwaliteitsstandaarden;

b) het niet volgen van artikel 7.1.1 van KNMG-richtlijn Omgaan met medische

gegevens;

c) handelen in strijd met artikel 7:464 lid 2 sub b Burgerlijk Wetboek (hierna: BW);

d) het niet voldoen aan de eisen waaraan een deskundigenrapport moet voldoen, meer in het bijzonder voldoet het rapport niet aan de volgende eisen:

1. uit het rapport blijkt dat de arts een geschikte onderzoeksmethode heeft gebruikt om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;

2. in het rapport heeft verweerder op inzichtelijke en consistente wijze uiteen gezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.

4.2 Verweerder heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder waar nodig verder in op de standpunten van partijen.

5 De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of verweerder de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende medisch adviseur. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen.

Klachtonderdeel a) Schending van de KNMG-Gedragscode voor artsen

5.2 Op grond van de artikelen 2:1 en 2:2 van de Beleidsregel tenuitvoerlegging strafrechtelijke en administratiefrechtelijke beslissingen, die tot 1 september 2021 gold en van de artikelen 2:1 en 2:2 van de Beleidsregels tenuitvoerlegging strafrechtelijke en administratiefrechtelijke beslissingen 2021, die op 1 september 2021 in werking zijn getreden, adviseert de medisch adviseur van DJI omtrent detentie(on)geschiktheid. Bij de beoordeling van detentie(on)geschiktheid wordt de vraag beantwoord of de benodigde zorg in of vanuit detentie geleverd kan worden, en of er onevenredige schade door detentie opgetreden is of te verwachten valt. Het college stelt vast dat verweerder viermaal heeft gerapporteerd over de vraag of klager al dan niet detentiegeschikt was en wel op 23 juni 2021, 30 november 2022, 28 februari 2023 en 13 juni 2023. Op het moment dat de rapportage van 23 juni 2021 werd uitgebracht, waren de KNMG-Gedragsregels uit 2013 (hierna: de Gedragsregels 2013) van kracht. Toen de drie latere rapportages werden uitgebracht, gold de KNMG-Gedragscode van februari 2022 (hierna ook: de Gedragscode 2022).

5.3 Volgens klager heeft verweerder meer in het bijzonder de volgende kernregels uit de Gedragscode 2022 geschonden:

“- als arts zet je de gezondheid en het welzijn van de patiënt voorop en breng je de patiënt geen onnodige schade toe. Dat doe je vanuit goed hulpverlenerschap.

- als arts verleen je goede zorg in overeenstemming met de professionele standaard, waaronder kwaliteitsstandaarden. (...)”

5.4 In de Gedragsregels 2013 (artikel 1.1) is het volgende bepaald:

“De arts laat zich bij zijn beroepsuitoefening leiden door:

- de bevordering van de gezondheid en het welzijn van de mens;

- de kwaliteit van zorg; (...)”

5.5 Naar het oordeel van het college is in beide richtlijnen inhoudelijk dezelfde norm neergelegd, namelijk dat een arts gehouden is aan een patiënt goede zorg te verlenen, waarbij de gezondheid en het welzijn van de patiënt voorop moeten staan. Het college begrijpt dat klager beoogt de eerste rapportage aan de Gedragsregels 2013 te laten toetsen en de drie andere rapportages aan de Gedragscode 2022. Daarbij overweegt het college dat beide richtlijnen niet alleen van toepassing zijn in geval van een medische behandeling, maar ook, zoals hier, in geval van een medische keuring.

5.6 Klager heeft toegelicht dat voor hem de PRI-therapievorm effectief was. Verweerder wist dat deze therapievorm in detentie niet beschikbaar was en heeft dit bij zijn advisering volgens klager niet meegewogen. Daardoor heeft verweerder volgens klager aan hem niet de goede zorg verleend.

5.7 Het college oordeelt als volgt. Wat betreft de PRI-therapie geldt dat deze in detentie voor klager niet beschikbaar was omdat deze niet wetenschappelijk is bewezen. Uit de voortgangsrapportage van 20 februari 2023 blijkt dat dit ook aan klager is medegedeeld. Vaststaat dat de PRI-therapie niet beschikbaar was. De vraag is of klager daarom detentieongeschikt had moeten worden verklaard. Klager heeft zich daarop beroepen omdat de PRI-therapie voor hem wel effectief was gebleken en hij deze tijdens detentie niet kon volgen. Het enkele gegeven dat een therapie niet beschikbaar is voor een patiënt, betekent nog niet dat hij reeds daarom detentieongeschikt zou zijn. Daartoe zou eveneens vast moeten komen te staan dat de therapie ook 'evidence-based' effect heeft. Weliswaar stelt klager dat deze therapievorm voor hem effectief is, maar dat enkele gegeven maakt de PRI-therapie naar het oordeel van het college nog niet 'evidence-based'. Ook de beide op verzoek van of namens klager en zijn familie geraadpleegde psychiaters stellen niet dat dit het geval is. Psychiater A schrijft weliswaar dat klager een uitputtende zoektocht heeft afgelegd langs verschillende soorten behandelingen, totdat hij van de behandeling van de PRI-therapie kon profiteren, maar zij geeft daarmee een omschrijving van het volgens klager aanwezige effect van de therapie en spreekt zich niet uit over de wetenschappelijke basis van de PRI-therapie. Uit het rapport van de tweede geraadpleegde psychiater, psychiater B, volgt evenmin dat de PRI-therapie 'evidence-based' is. Deze psychiater benoemt wel dat de zorg die klager nodig had vanuit detentie niet kon worden geboden, maar voor zover psychiater B hiermee doelt op de PRI-therapie, geeft hij nergens aan dat deze 'evidence-based' zou zijn. Het college verwerpt dan ook het standpunt van klager dat verweerder had moeten adviseren dat hij detentieongeschikt was, omdat de PRI-therapie in detentie niet beschikbaar was. Het ging hier immers om een wetenschappelijk niet bewezen therapie.

5.8 Klager voert verder aan dat de behandelmogelijkheden in een PI en een PPC zich beperken tot EMDR, schematherapie en cognitieve therapie en dat deze therapieën hem in het verleden niet hadden geholpen. Verder stelt klager dat ook volgens de interne deskundigen in detentie de benodigde zorg niet kon worden geleverd. Daarom had verweerder volgens klager tot detentieongeschiktheid moeten adviseren en heeft hij, door tot detentiegeschiktheid te concluderen, de Gedragscode 2022 en, zo begrijpt het college, de Gedragsregels 2013 geschonden.

5.9 Het college neemt als uitgangspunt dat verweerder, zoals ook ter zitting is gebleken, goed op de hoogte is van de zorgmogelijkheden die in detentie voor klager voorhanden waren. Onder meer EMDR, schematherapie en cognitieve therapie werden en worden in detentie aangeboden. Daarnaast kan, zo heeft verweerder toegelicht, indien er een noodzakelijke interventie geïndiceerd is die niet voorhanden is in de PI, ook een externe behandelaar ingeschakeld worden. Dat klager naar zijn zeggen in het verleden van de gevolgde therapieën geen resultaat ondervond, betekent naar het oordeel van het college nog niet dat deze therapieën in detentie voor klager niet meer succesvol hadden kunnen zijn, ook gelet op de duur van klagers detentie (19 maanden). Klager heeft niet gesteld en het is ook niet gebleken dat hij de genoemde therapieën in het verleden uitputtend heeft benut. Verder is niet gesteld of gebleken dat klager deze therapieën in combinatie met andere therapievormen, zoals medicatie of imaginaire exposure, had gevolgd. Kortom, niet blijkt dat klager in het verleden het hele arsenaal aan therapeutische mogelijkheden voldoende heeft benut of dat dit in de toekomst niet meer van nut zou kunnen zijn.

5.10 Op basis van de voortgangsrapportages van het behandelteam in de PI en het verslag van het MDO van 29 november 2022 (zoals opgesteld door verweerder), die deel uit maken van het dossier, onderschrijft het college evenmin de conclusie van klager dat volgens de interne deskundigen de benodigde zorg in detentie niet aan klager kon worden geleverd. Vaststaat dat klager lijdt aan PTSS. Daarvoor kan EMDR een adequate therapievorm zijn. Uit de voortgangsrapportages blijkt dat EMDR aan klager als behandeling is aangeboden en op 21 april 2023 heeft hij ook een EMDR-behandeling ondergaan. Op 20 februari 2023 is klager naast EMDR voorts de mogelijkheid van imaginaire exposure voorgehouden. Aan klager werd toen medegedeeld dat er professionele zorg aanwezig was, maar dat het aan hem was of hij daar gebruik van zou maken. Op 20, 23, 24 februari 2023, 2, 9, 23 en 30 maart 2023 is met klager gesproken over de behandelmogelijkheden in detentie. Vervolgens wordt op 12 mei 2023 genoteerd dat de EMDR-behandeling voor klager te weinig perspectief heeft en dat verdere behandeling door klager niet afdoende wordt geacht. Het is, zo concludeert het college, klagers eigen beslissing geweest om geen gebruik te maken van de hem in detentie aangeboden therapievormen. De therapievormen die in de PI werden aangeboden, waren naar het oordeel van het college adequaat en overeenkomstig de geldende relevante richtlijnen en wetenschappelijke inzichten betreffende behandeling van PTSS, en bij het aan klager gedane zorgaanbod werd ook rekening gehouden met zijn persoonlijkheidskenmerken en persoonlijke problematiek (zie de verslagen van 24 februari 2023 en 12 mei 2023).

5.11 Het college verwerpt dan ook klagers stelling dat verweerder onterecht tot detentiegeschiktheid heeft geadviseerd, omdat er in detentie geen passende behandeling voor hem beschikbaar was. De mogelijk passende behandelingen waren beschikbaar en zijn ook herhaaldelijk aangeboden aan klager, maar klager heeft er zelf voor gekozen om daarvan geen gebruik te maken en vast te houden aan de volgens hem enige optie: de niet wetenschappelijk bewezen effectieve PRI-therapie, die daarom niet beschikbaar was in de PI.

5.12 De slotsom is dat verweerder met zijn vier adviezen over de detentiegeschiktheid van klager de in 5.3 en 5.4 genoemde bepalingen uit de Gedragscode 2022 en de Gedragsregels 2013 niet heeft geschonden. Klachtonderdeel a is ongegrond.

Klachtonderdeel b) niet volgen van KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens 5.13 In artikel 7.1.1 onder 2) en 3) van de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens, die op 15 april 2021 is goedgekeurd, is voor zover hier relevant, het volgende bepaald:

“2) Contact met betrokkene

Een tweede uitgangspunt is dat de arts bij een medische beoordeling in beginsel op basis van een (persoonlijk) contact met de betrokkene tot een sociaal-medisch oordeel en advies komt. Tijdens dit contact kan hij vragen aan de betrokkene stellen en zo nodig een medisch onderzoek verrichten. Meent de arts dat hij voldoende (schriftelijke) informatie heeft om op basis daarvan een conclusie te trekken, dan kan een nader medisch onderzoek achterwege blijven. De arts moet dan duidelijk en gemotiveerd in zijn rapportage weergeven waarom dat in dit geval niet noodzakelijk was om tot een weloverwogen sociaal-medisch oordeel te komen.

3) Onafhankelijk en deskundig arts

Ten derde moet een medische beoordeling worden uitgevoerd door een onafhankelijk en deskundig arts. Daarmee wordt een scheiding tussen behandeling en controle gewaarborgd.”

5.14 In de versie van de KNMG-richtlijn, die in november 2022 is goedgekeurd, zijn in artikel 7.1.1 onder 2) en 3) bepalingen met identieke inhoud als in de versie uit april 2021 opgenomen. Deze bepalingen uit de richtlijnen van april 2021 en november 2022 vormen, gelet op de data van de rapportages van verweerder, het kader waarbinnen dit klachtonderdeel moet worden beoordeeld.

5.15 Klager verwijt verweerder dat hij klager niet persoonlijk heeft gezien voordat hij de rapportages uitbracht en dat hij geen collegiaal overleg heeft gevoerd met de opstellers van de op verzoek van of namens klager en zijn familie geraadpleegde deskundigen.

5.16 Het college overweegt als volgt. Uit de hierboven geciteerde KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens volgt niet dat verweerder gehouden was tot collegiaal overleg met de door klager aangezochte deskundigen. Wel had verweerder volgens de richtlijn in beginsel op basis van een (persoonlijk) contact met klager moeten adviseren. In artikel 7.1.1 onder 2) van de richtlijn is dit uitdrukkelijk zo bepaald. Verweerder heeft aangevoerd dat de algemene werkwijze binnen zijn team was om geen persoonlijk contact op te nemen met degene over wie werd gerapporteerd. Naar het oordeel van het college is het begrijpelijk en ook te rechtvaardigen dat verweerder heeft afgezien van persoonlijk contact met klager, gelet op de vraagstelling en de stukken die verweerder ter beschikking had. Dit laat echter onverlet dat deze handelwijze in strijd is met de richtlijn. Ook de algemene werkwijze binnen zijn team vormt geen rechtvaardiging daarvoor. Ter zitting heeft verweerder erkend dat hij in strijd met de richtlijn heeft gehandeld. Het college is van oordeel dat de formulering ‘in beginsel’ ruimte laat voor een te maken uitzondering. Verweerder had in zijn rapportages kunnen en moeten aangeven dat en waarom hij had afgezien van (persoonlijk) contact met klager, maar verweerder heeft een dergelijke motivering niet opgenomen. Ter zitting heeft verweerder aangegeven dat hij inmiddels in voorkomende gevallen een dergelijke motivering wel in zijn rapportages opneemt.

5.17 Klager stelt voorts dat verweerder geen onafhankelijk en deskundig arts is, als bedoeld in artikel 7.1.1 onder 3) van de richtlijn, omdat hij in dienst is van justitie. Het college verwerpt deze stelling. Het enkele feit dat er sprake is van een dergelijk

dienstverband, maakt niet dat verweerder geen onafhankelijk en deskundig arts zou zijn. Andere feiten en omstandigheden die tot die conclusie zouden moeten leiden, heeft klager niet gesteld en deze zijn ook niet gebleken.

5.18 De slotsom is dat klachtonderdeel b gegrond is voor zover verweerder geen overweging in zijn rapport heeft opgenomen om geen persoonlijk contact te hebben met klager. Voor het overige is het klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel c) Handelen in strijd met artikel 7:464 lid 2 sub b BW

5.19 Klager verwijt verweerder dat hem niet is aangeboden om gebruik te maken van het recht op inzage, het correctierecht en het blokkeringsrecht. Daarmee heeft verweerder, zo betoogt klager, artikel 7:464 lid 2 sub b BW geschonden.

5.20 Het college stelt voorop dat het inzage- en correctierecht niet zijn opgenomen in artikel 7:464 lid 2 sub b BW. In zoverre heeft klager zijn klacht onvoldoende onderbouwd en is deze ongegrond.

5.21 Wat betreft het wel in artikel 7:464 lid 2 sub b BW opgenomen blokkeringsrecht wordt in de praktijk aangenomen dat dit blokkeringsrecht niet geldt voor medische beoordelingen van verdachten en veroordeelden in een strafrechtelijke context. Het college volgt deze algemene rechtspraktijk en is van oordeel dat artikel 7:464 lid 2 sub b BW in het onderhavige geval niet van toepassing is. Ten overvloede voegt het college hier nog aan toe dat het blokkeringsrecht niet van rechtswege leidt tot een geheel nieuw onderzoek naar de detentiegeschiktheid.

5.22 Klachtonderdeel c is ongegrond.

Klachtonderdeel d) Niet voldoen aan de eisen van een deskundigenrapport

5.23 Klager verwijt verweerder dat de vier rapportages die verweerder over klager heeft uitgebracht, niet voldoen aan de eisen die aan dergelijke rapportages worden gesteld.

5.24 Het college neemt als uitgangspunt dat volgens vaste jurisprudentie deskundigenrapporten, zoals de adviezen van verweerder, dienen te voldoen aan de volgende criteria:

1. het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. uit het rapport blijkt dat de arts een geschikte onderzoeksmethode heeft gebruikt om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. in het rapport zet de arts op inzichtelijke en consistente wijze uiteen op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, inclusief de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Ten volle wordt getoetst of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie is de tuchtrechtelijke toets marginaal, dat wil zeggen dat het college beoordeelt of de arts in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Deze criteria zijn ook opgenomen in artikel 7.1.3 van de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens van april 2021 en november 2022, die in het onderhavige geval van toepassing zijn (zie 5.13 en 5.14). Het college zal beoordelen of de vier door verweerder uitgebrachte rapporten aan de genoemde criteria voldoen.

5.25 Het eerste rapport dat verweerder heeft uitgebracht, dateert van 23 juni 2021. In dit rapport heeft verweerder de informatiebronnen vermeld waarop het advies is gebaseerd. Ook is onder het kopje 'Onderbouwing' kort ingegaan op relevante omstandigheden uit het verleden van klager. Deze betreffen onder meer de gezondheidstoestand van klager en zijn psychische gezondheid. Daarmee is aan het eerste criterium voldaan. De vraag die verweerder in het rapport diende te beantwoorden is in het rapport verwoord. Gelet op de te beantwoorden vraag of klager wel of niet detentiegeschikt was, kon verweerder met een onderzoek uitsluitend op basis van de voorhanden medische stukken volstaan. Dit zou anders zijn geweest als de vraagstelling de behandeling van klager zou hebben geraakt. Dat was niet aan de orde. Hoewel verweerder dus, gezien de vraagstelling, voor een juiste onderzoeksmethode heeft gekozen, heeft hij verzuimd te motiveren waarom hij met klager geen persoonlijk contact heeft gehad. De toepasselijke KNMG-richtlijnen uit 2021 en 2022 over Omgaan met medische gegevens, noopten daar wel toe. Het college verwijst naar en neemt over hetgeen onder 5.16 is overwogen. In zoverre heeft klager dan ook niet aan het tweede criterium voldaan.

Eén van de bronnen waarnaar verweerder in zijn advies verwijst, is het op 8 juni 2021 op verzoek van dan wel namens klager uitgebrachte rapport van psychiater A. Deze psychiater achtte het voorzienbaar dat detentie voor klager tot psychische decompensatie zou leiden. Naar het oordeel van het college zal dit voor vele gedetineerden in meer of mindere mate het geval kunnen zijn. Op de concrete situatie van klager heeft verweerder in zijn advies niet expliciet gereflecteerd, maar impliciet heeft hij dat wel gedaan. Verweerder heeft voor klager namelijk plaatsing in een PI waaraan een PPC is gekoppeld, geadviseerd. Daarmee is het naar het oordeel van het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat klager niet uitdrukkelijk is ingegaan op de bevindingen van psychiater A. Het advies dat verweerder op 23 juni 2021 heeft uitgebracht, was niet bestemd voor klager maar voor een ambtelijke dienst. Het rapport is weliswaar compact, maar verweerder heeft door vermelding van de stukken en de onderbouwing ten behoeve van het ambtelijk orgaan waarvoor het advies was bedoeld voldoende inzichtelijk en consistent uiteengezet hoe hij tot dit advies is gekomen. Hij is daarbij ingegaan op de relevante omstandigheden uit klagers verleden. Aan het derde criterium is voldaan. Uit het voorgaande volgt ook dat het rapport van 23 juni 2021 voldoet aan het vierde en vijfde criterium. De bronnen waarop het rapport berust, zijn immers vermeld en verweerder is ook binnen de grenzen van zijn deskundigheid gebleven.

5.26 Het tweede rapport van verweerder is van 30 november 2022. Ook in dit rapport heeft verweerder de informatiebronnen vermeld, waarop zijn rapport berust. Naar het oordeel van het college is aan het eerste, derde, vierde en vijfde criterium voldaan. Wat betreft het eerste, vierde en vijfde criterium verwijst het college naar en neemt het over hetgeen onder 5.25 is overwogen. Wat betreft het derde criterium overweegt het college nog dat het tweede rapport van psychiater A, dat van 12 september 2022 dateert, geen nieuwe relevante medische informatie betreffende klager bevatte, zodat verweerder daarop niet behoefde in te gaan. Het advies is voldoende inzichtelijk en consistent, waardoor ook aan het derde criterium is voldaan. Wat betreft het tweede criterium is het college van oordeel dat daaraan deels niet is voldaan. Het college verwijst naar en neemt over hetgeen daarover onder 5.25 betreffende het eerste rapport is overwogen.

5.27 Het derde rapport is van 28 februari 2023. Het college is van oordeel dat verweerder in dat rapport aan het eerste, derde, vierde en vijfde criterium heeft voldaan. Ook hier verwijst het college naar en neemt over hetgeen in 5.25 ten aanzien van het eerste rapport is overwogen. Ook wat betreft het tweede criterium verwijst het college naar en neemt het over hetgeen in 5.25 is overwogen. Daaraan is dus deels niet voldaan.

5.28 Wat betreft het vierde en laatste rapport, dat van 13 juni 2023 dateert, komt het college tot hetzelfde oordeel als ten aanzien van de drie eerdere rapporten van verweerder. Ten aanzien van het derde criterium overweegt het college nog meer in het bijzonder het volgende. Verweerder verwijst in zijn advies naar het rapport van psychiater B. Er zitten discrepanties tussen de conclusies van deze psychiater en die van verweerder. Verweerder gaat daar in zijn rapport niet expliciet op in. Het ware beter geweest als verweerder dat wel had gedaan, maar van een tuchtrechtelijk verwijt is geen sprake. Er waren namelijk vanuit de PI geen aanwijzingen die erop wezen dat klager detentieongeschiktheid zou zijn. Verweerder benoemt in zijn advies dat klager niet op een PPC-plaats is geplaatst, omdat daar geen indicatie voor is. Voorts deed klager het volgens de berichten uit de PI goed op de afdeling en werkte hij hele dagen in de tuin. Dit alles wees er niet op dat klager detentieongeschiktheid zou zijn. Dit maakt dat ook de conclusie van het vierde rapport inzichtelijk en consistent is en dat aan het derde criterium is voldaan.

5.29 Aan de beoordeling van de vijf in 5.24 genoemde criteria voegt het college nog toe dat uit niets is gebleken dat de rapporten van verweerder uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet zouden kunnen doorstaan. Ook is het college ten aanzien van de conclusies van de rapporten van oordeel dat verweerder in redelijkheid tot zijn conclusies heeft kunnen komen.

5.30 De slotsom ten aanzien van klachtonderdeel d) is dat dit klachtonderdeel deels gegrond is. Verweerder heeft niet volledig aan het tweede criterium voldaan. Voor het overige is dit klachtonderdeel ongegrond.

Slotsom

5.31 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen b) en d) deels gegrond en deels ongegrond zijn. De klachtonderdelen a) en c) zijn ongegrond.

Maatregel

5.32 Nu de klacht deels gegrond is, moet het college oordelen of en welke maatregel passend is. Duidelijk is geworden dat verweerder bij het opstellen van de adviezen over klager de werkwijze heeft gehanteerd die binnen de afdeling waar verweerder werkzaam is, gebruikelijk was. Gelet op de vraagstelling die voorlag, is het bovendien begrijpelijk dat verweerder in zijn adviezen niet heeft gemotiveerd waarom hij klager niet voor een persoonlijk contact had opgeroepen, hoewel de relevante KNMG-richtlijn dat, zoals in 5.16 overwogen, wel voorschreef. Verweerder heeft zich ter zitting toetsbaar opgesteld. Hij heeft aangegeven dat hij van deze casus heeft geleerd en dat deze binnen de afdeling waar hij werkzaam is, ook is besproken. Dit alles heeft ertoe geleid dat de werkwijze is aangepast. In de adviezen wordt inmiddels, indien aan de orde, vermeld dat de opgevraagde medische informatie zodanig is dat (persoonlijk) contact met betrokkene niet nodig is. Ook worden er voortaan structureel verslagen gemaakt van het MDO, waarin de medisch adviseurs éénmaal per week casuïstiek bespreken. Ook in zoverre heeft verweerder lering getrokken uit de klacht van klager.

Gelet hierop is het college van oordeel dat het opleggen van een maatregel geen redelijk tuchtrechtelijk doel meer dient. Op grond van al het vorenstaande, in onderlinge samenhang bezien, zal het college aan verweerder geen maatregel opleggen.

Publicatie

5.33 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere medisch adviseurs mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor onder 5.25 is overwogen. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6 De beslissing

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen b) en d) deels gegrond;
- bepaalt dat geen maatregel wordt opgelegd;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, M.J.H.A. Venner-Lijten, lid-jurist, L.A.J. Stouthamer, R.J.M. Lardinois en M.A.C. Meijssen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.A.C. Bergervoet, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 11 december 2024.