

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2016/01

Rep.nr. G2016/01

19 juli 2016

Def. 134

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,
klager,
verblijvende te B,
advocaat: mr. A.R. Ytsma,

tegen

C,
werkzaam als psychiater te B,
verweerder,
BIG-reg.nr.,
gemachtigde: mr. I.M.I. Apperloo.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 7 januari 2016, ingekomen op 8 januari 2016;
- het verweerschrift met bijlagen van 3 maart 2016, ingekomen op 3 maart 2016 per fax en op 7 maart 2016 per post;

- het proces-verbaal van het op 24 maart 2016 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van mr. H.D. de Groot, plaatsvervangend secretaris van het college.

Forensisch psychiater D heeft op verzoek van het college een rapport in deze zaak uitgebracht. Dit rapport is op 27 mei 2016 per e-mail ontvangen en op 9 juni 2016 per post. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld vragen aan de deskundige te stellen en hebben kunnen reageren op het rapport.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 3 mei 2016 en 14 juni 2016. Op de zitting van 3 mei 2016 verscheen klager met zijn advocaat en de gemachtigde van verweerder. Verweerder zelf was met kennisgeving afwezig. Op de zitting van 14 juni 2016 zijn beide partijen, vergezeld van hun gemachtigde, verschenen. Partijen hebben hun standpunten aan de hand van pleitnotities toegelicht.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Verweerder is vanaf E werkzaam als vrijgevestigd psychiater met een eigen praktijk. Sinds F stelt hij met enige regelmaat Pro Justitia-rapportages op. Hij is ingeschreven in het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD).

2.2

Klager is op G in hoger beroep door het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden (hierna: het hof) veroordeeld tot een gevangenisstraf voor de duur van zes jaren voor poging tot doodslag en poging tot opzettelijk iemand wederrechtelijk van de vrijheid beroven en beroofd houden. Ook is aan klager de maatregel van TBS met dwangverpleging opgelegd. Verweerder heeft tot het opleggen daarvan geadviseerd in zijn op 16 april 2010 uitgebrachte Pro Justitia-rapportage.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

3.1 *Algemeen*

Verweerder heeft in het kader van een strafzaak tegen klager het hof geadviseerd aan klager TBS met dwangverpleging op te leggen. Zijn mede-rapporteur was de heer drs. H, een orthopedagoog. Het hof heeft het advies overgenomen. Klager is op 22 september 2014 in de I (hierna: de kliniek) geplaatst, alwaar hij op eigen verzoek opnieuw psychologisch is onderzocht. De kliniek komt tot een andere diagnose dan verweerder. Volgens verweerder zou klager zwakbegaafd zijn met narcistische en borderline trekken. Ook zou het risico op herhaling groot zijn en zou er een grote behandeldruk vereist zijn. De kliniek concludeert echter dat er sprake is van persoonlijkheidsstoornis NAO (staat voor: Niet Anderszins Omschreven) met afhankelijke en narcistische trekken en een laaggemiddelde intelligentie. Daarnaast schat de kliniek het risico op herhaling lager in dan verweerder. Voorts blijkt uit het psychologisch rapport dat klager goed meewerkt aan de behandeling en dat de prognose gunstig is omdat klager jong is en niet bekend is met gedragsproblemen of iets dergelijks. Evenmin is hij eerder in aanraking geweest met detentie en/of klinische behandeling. Klager stelt dat als de diagnose van de kliniek

ook zo door verweerder was gesteld hij geen TBS met dwangverpleging zou hebben gekregen. Verweerder heeft hem in totaal tweemaal anderhalf uur bezocht. De rapportage is hem in een openbare gang overhandigd waarna verweerder hem er veel succes mee wenste.

3.2 Klacht

Klager is het niet eens met de inhoud van de door verweerder opgestelde rapportage. Verweerder heeft een onjuiste diagnose gesteld en zijn risicoprognose onvoldoende onderbouwd. Ook heeft hij niet onderbouwd waarom TBS met voorwaarden geen goede optie zou zijn bij klager. Door het voorgaande was verweeders advies aan het hof onzorgvuldig.

4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

In opdracht van de rechter-commissaris, belast met de behandeling van strafzaken bij de toenmalige Rechtbank J, heeft verweerder klager forensisch-psychiatrisch onderzocht. Op 16 april 2010 heeft verweerder een Pro Justitia-rapportage over klager uitgebracht. In aanvulling op dit rapport heeft verweerder op 7 december 2011 schriftelijk een aantal vragen van klagers advocaat beantwoord.

Verweerder meent dat de totstandkoming van zijn rapportage aan de criteria voldoet die daaraan in de rechtspraak gesteld worden. Ook is hij van mening dat hij in redelijkheid tot zijn conclusies heeft kunnen komen. Overigens blijkt uit zijn rapportage dat verweerder wel degelijk een klinische behandeling in het kader van een deels voorwaardelijke detentie heeft overwogen, maar hij heeft die mogelijkheid verworpen om te voorkomen dat klager zijn straf zou kunnen uitzitten in detentie zonder behandeld te worden en onbehandeld weer op straat zou komen. Het niveau van behandeling in detentie is onvoldoende om van betekenis te kunnen zijn voor een veranderingsproces bij klager.

Verweerder heeft kennisgenomen van het rapport dat in opdracht van de kliniek is uitgebracht. De psychologen van de kliniek komen volgens verweerder juist tot een zwaardere diagnose dan hij is gekomen. Naar hun oordeel is er namelijk sprake van een persoonlijkheidsstoornis bij klager, terwijl verweerder slechts kwam tot *trekken* van een persoonlijkheidsstoornis. Daarnaast herkent verweerder veel van wat er in het rapport staat en vindt hij de conclusies van de psychologen goed onderbouwd. Zijn eigen conclusies zijn, indien er geen sprake van overlap is, niet onverenigbaar met die van de psychologen.

Ten aanzien van de risicotaxatie merken de psychologen op dat het klinische eindoordeel 'laag-matig' is voor recidive van geweld voor de situatie uit zorg. Het klinisch eindoordeel is dus 'laag' voor de situatie 'in zorg', dat wil zeggen als klager wordt behandeld. Deze visie geeft verweerder geen aanleiding om terug te komen op zijn eigen risico-inschatting. Hij wijst erop dat het voor een risicotaxatie een groot verschil maakt of de onderzochte het delict bekent. Pas nadat verweerder hem had onderzocht, heeft klager het delict bekend.

Overigens betwist verweerder dat hij klager het rapport in de gang heeft gegeven en hem er succes mee heeft gewenst. Hij heeft het rapport gewoon in een spreekkamer besproken met klager zoals hij dat altijd doet.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

De klacht heeft betrekking op de diagnose, de risicoprognose en de onderbouwing van de geadviseerde maatregel in verweerdere Pro Justitia-rapportage. In dit verband dient te worden opgemerkt dat de toetsing van een deskundigenrapportage in het kader van het tuchtrecht aan beperkingen onderworpen is. Beoordeeld moet worden of verweerder met het opstellen van zijn rapportage binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. De voorwaarden waaraan een rapportage zoals hier uitgebracht dient te voldoen, zijn de volgende:

1. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
2. de gronden vinden aantoonbaar steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport;
3. die gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;
4. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheidsgebied;
5. de methode van onderzoek teneinde tot de beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen, kon tot het beoogde doel leiden, dan wel de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Het college zal ten volle toetsen of het onderzoek wat betreft vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de genoemde criteria voldoet, terwijl de conclusie van het rapport slechts marginaal wordt getoetst.

Hierna volgt eerst een schets van de opzet van de rapportage en – integraal overgenomen – verweerdere beantwoording van de onderzoeksvragen.

5.3 *Rapportage: opzet en beantwoording van vragen*

De opzet van de rapportage is als volgt:

I. Onderzoeksopzet

II. Samenvatting gerechtelijke stukken

III. Onderzoek naar het ten laste gelegde

IV. Onderzoek naar de levensgeschiedenis

Gezins- en familieachtergronden

Vroege ontwikkelingsanamnese

Relationele anamnese

Medicatie

Verlavingsanamnese

Speciële psychiatrische anamnese

Heteroanamnese vader van onderzochte

Heteroanamnese moeder van onderzochte

Heteroanamnese dr. K, huisarts van onderzochte

- Psychiatrisch onderzoek*
Diagnostische overwegingen
V. (ontbreekt)
VI. Forensische psychiatrische beschouwing
Verband diagnose en ten laste gelegde
Risicoprognose
Zorgprognose en beïnvloedingsmogelijkheden
Interventieadvies en –condities
VII. Beantwoording van de vraagstelling
VIII. Overleg mederapporteur, dhr. H, forensisch gedragskundige, orthopedagoog
IX. Overleg reclassering, mevr. L
X. Bespreking met onderzochte

De beantwoording van de vragen onder VII.

1. Is onderzochte lijdende aan een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling in zijn geestvermogens en zo ja, hoe is dat in diagnostische zin te omschrijven? Er is bij onderzochte geen sprake van een ziekelijke stoornis der geestvermogens. Wel is er sprake van een gebrekkige ontwikkeling des geestvermogens. Er is bij onderzochte sprake van zwakbegaafdheid en een persoonlijkheid met narcistische en borderline trekken.

2. Hoe was dit ten tijde van het plegen van de ten laste gelegde? Deze gebrekkige ontwikkeling bestond ook ten tijde van het plegen van het ten laste gelegde, indien bewezen.

3. Beïnvloedde de eventuele ziekelijke stoornis/gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens onderzochtes gedragskeuzes, c.q. gedragingen ten tijde van het ten laste gelegde (zodanig dat het ten laste gelegde daaruit (mede) verklaard kan worden)? Indien het hem ten laste gelegde wordt bewezen, is het aannemelijk dat bovengenoemde problematiek een doorwerking heeft gehad in het hem ten laste gelegde.

4. Zo ja, kan de deskundige dan gemotiveerd aangeven:

a. op welke manier dat geschiedde;

b. in welke mate het geschiedde;

c. welke conclusie met betrekking tot de toerekeningsvatbaarheid op grond hiervan te adviseren is.

De periode voorafgaande aan het hem ten laste gelegde wordt gekenmerkt door een aantal veranderingen c.q. levensgebeurtenissen in het leven van onderzochte. (...)

Onderzoeker is terughoudend met het onderzoek naar het betekenisverband van het hem ten laste gelegde, indien bewezen, aangezien onderzochte een ontkennende verdachte is en het motief tot het hem ten laste gelegde, indien bewezen, niet kon worden onderzocht. Wel is het zo dat onderzochte zichzelf beschreven heeft als 'een man die eigenwijs kan zijn, zijn zin wilde hebben en net zo lang door ging tot hij dat kreeg. Hij was door niemand te beïnvloeden, behalve door zijn naaste familie.' Hij lijkt iemand die gemakkelijker met impulsiviteit uit de bocht kan vliegen en tot grensoverschrijdend gedrag kan komen in situaties dat hij onder druk staat.

Indien het hem ten laste gelegde wordt bewezen, is het aannemelijk dat bovengenoemde problematiek een doorwerking heeft gehad in het hem ten laste gelegde. Onderzoeker

kan dus wel stellen dat het aannemelijk is dat er sprake is van een verminderde toerekeningsvatbaarheid van onderzochte ten tijde van hetgeen hem ten laste wordt gelegd, indien bewezen, maar hij kan geen uitspraak doen in welke mate hiervan sprake is.

5a. Welke factoren voortkomend uit de stoornis van betrokkene kunnen van belang zijn voor de kans op recidive?

5b. Welke andere factoren en condities dienen hierbij in ogenschouw genomen te worden?

5c. Is iets te zeggen over eventuele onderlinge beïnvloeding van deze factoren en condities?

Zie vraag 4.

6. Welke aanbevelingen van gedragskundige en van andere aard zijn te doen voor interventies op deze factoren en condities en hun eventuele onderlinge beïnvloeding en binnen welk juridisch kader zou dit gerealiseerd kunnen worden?

In het geval dat het hem ten laste gelegde wordt bewezen, waarmee het risico op herhaling dus groot is, adviseert onderzoeker een klinische behandeling. Het gaat om een ernstig delict. Onderzochte is in het geval dat het hem ten laste gelegde wordt bewezen, een ontkennende verdachte. Een beschermende maatregel en een grote behandeldruk zal dan noodzakelijk zijn. Onderzoeker adviseert in dat geval een TBS met dwangverpleging.

5.4 Beoordeling vakkundigheid en zorgvuldigheid van het onderzoek

Het college is van oordeel dat in de rapportage voldoende duidelijk uiteengezet is op welke gronden de conclusie berust en welke feiten, omstandigheden en bevindingen daaraan ten grondslag liggen. De beschrijving van de onderzoeksopzet is overzichtelijk. Ook is de door verweerder gehanteerde onderzoeksmethodiek niet ongeschikt om tot de beantwoording van de vragen te komen, aldus ook deskundige L. Zo heeft verweerder klager klinisch onderzocht, aanvullende informatie opgevraagd bij de huisarts, dossieronderzoek gedaan en de geraadpleegde documenten ook gebruikt in zijn onderzoek, heteroanamnese afgenomen bij de pleegouders, overleg gevoerd met de reclassering en meermalen met zijn mederapporteur. Voorts is niet gebleken dat verweerder buiten de grenzen van zijn deskundigheid is getreden dan wel de grenzen van de redelijkheid en billijkheid heeft overschreden. Op grond van het voorgaande is niet komen vast te staan dat verweerder onderzoek niet voldoet aan de eisen van vakkundigheid en zorgvuldigheid. Dit betekent dat voor zover klager van mening is dat het onderzoek door verweerder wat betreft vakkundigheid en zorgvuldigheid niet de tuchtrechtelijke toets der kritiek zou kunnen doorstaan, de klacht ongegrond dient te worden verklaard.

5.5 Beoordeling conclusies van het rapport

Wat betreft de risicoprognose heeft verweerder zich sterk laten leiden door de combinatie van persoonlijkheidskenmerken van klager en het feit dat hij een ontkennende verdachte was. Ook leunde hij sterk op de testresultaten van het door zijn mederapporteur uitgevoerde onderzoek. Het college is van oordeel dat een uitgebreider eigen onderzoek in het kader van de risicoprognose de voorkeur zou hebben verdiend. Ook had de motivering van de risicoprognose uitgebreider gekund, een conclusie die het college deelt met L. De onderbouwing van de risicoprognose schiet echter naar het oordeel

van het college niet zodanig te kort dat verweerder daarop tuchtrechtelijk moet worden aangesproken.

Voorts deelt het college evenmin het standpunt van klager dat niet onderbouwd zou zijn waarom TBS met voorwaarden volgens hem geen geschikte maatregel zou zijn. Verweerder heeft in zijn rapportage gesteld dat als het ten laste gelegde bewezen wordt er sprake is van een ontkennende veroordeelde. Dat maakt dat in zijn optiek een grote behandeldruk vereist is om te voorkomen dat klager zich aan behandeling onttrekt, zijn straf uitzit en onbehandeld weer in vrijheid wordt gesteld. Hierbij hield hij rekening met de ernst van het ten laste gelegde delict. Met het voorgaande is naar het oordeel van het college niet uitgebreid, maar wel voldoende gemotiveerd waarom verweerder tot het advies TBS met dwangverpleging is gekomen.

Ook bij de conclusies geldt derhalve dat er onvoldoende aanknopingspunten aanwezig zijn voor een grondverklaring van de klacht.

5.6

Het college hecht er overigens nog aan op te merken dat verweerdere rapport ten tijde van de behandeling van de strafzaak door het hof niet meer aan het actualiteitsvereiste van artikel 37a, derde lid, juncto artikel 37, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht voldeed, aangezien het rapport eerder dan een jaar vóór de aanvang van de zitting was gedagtekend. In dat geval mag een rapportage slechts gebruikt worden met instemming van het Openbaar Ministerie én de verdachte. Klager stemde hier niet mee in, maar wilde ook geen medewerking verlenen aan een nieuw psychologisch en psychiatrisch onderzoek. Daardoor verviel het actualiteitsvereiste en mocht het hof het rapport van verweerder gebruiken zonder klagers instemming. Het hof heeft vervolgens geen reden gezien om verweerder schriftelijk of ter zitting te bevragen over zijn bevindingen, noch om te twijfelen aan de juistheid van de door hem getrokken conclusies. Dat betekent dat bij de behandeling van de zaak voor het hof geen actuelere informatie beschikbaar was dan de rapportage van verweerder en ook dat verweerder – na de bekentenis van klager – niet in de gelegenheid is geweest zijn eerdere advies aan te vullen, te wijzigen of te nuanceren. Deze gang van zaken – wat hier verder ook van zij – behoort niet voor rekening van verweerder te komen, maar is het gevolg van klagers eigen handelen successievelijk van de overwegingen van het hof. Zonder afbreuk te willen doen aan verweerdere eigen verantwoordelijkheid, geldt voorts dat de uiteindelijke beslissing om aan klager TBS met dwangverpleging op te leggen een rechterlijke beslissing is geweest die niet aan verweerder kan worden toegeschreven.

6. Slotsom

Gezien hetgeen hiervoor is overwogen dient de klacht ongegrond te worden verklaard.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:
mr. P.W.M. Huisman, voorzitter;

mr. Th.A. Wiersma, lid-jurist;
mw. drs. J.M.C. van Dam, lid-beroepsgenoot;
dr. A.J.K. Hondius, lid-beroepsgenoot;
dr. H.D. de Boer, lid-beroepsgenoot;
bijgestaan door mw. mr. L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 19 juli 2016 door mr. dr. drs. H.L.C. Hermans,
voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. L.C. Commandeur, secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-

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 de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun 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 Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.