

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.452

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.452 van:

A., Gz-psycholoog, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, tegen

C., wonende te D., verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klager - heeft op 24 november 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna de gz-psycholoog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 november 2016, onder nummer 15/354P, heeft dat College het tweede klachtonderdeel gegrond verklaard en de gz-psycholoog daarvoor de maatregel van waarschuwing opgelegd en de klacht voor het overige afgewezen.

De gz-psycholoog is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 maart 2017, waar zijn verschenen klager en de gz-psycholoog.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### **“ 2. De feiten**

2.1. *Klager heeft zich op 16 september 2014 ziek gemeld bij zijn werkgever in verband met vermoeidheidsklachten. Hij was sinds 1 januari 2001 (in ploegendiensten) werkzaam bij E. in F.*

2.2. *Klager is door de bedrijfsarts (G.) doorgestuurd naar verweerder voor een nader psychologisch onderzoek. Verweerder heeft klager op 27 oktober 2014 onderzocht en hiervan een rapportage opgemaakt d.d. 11 november 2014.*

2.3. *Omstreeks november 2014 is klager een aantal weken begeleid door de heer H., praktijkondersteuner van de huisarts. Tevens is hij via de huisarts doorverwezen naar de GGZ.*

2.4. *In zijn rapportage heeft verweerder – kort gezegd – geconcludeerd dat er bij klager geen sprake is van pathologie van betekenis, maar wel van malingering (simulatie) en aggravatie. In de rapportage staat onder meer:*

#### **“(…) Testonderzoek**

*Op de SIMS scoort betrokkene een somscore van 43, bij een afbreescore van 16. Dat betekent een evidente aanwijzing voor aggravatie en/of malingering.*

*Dat is in overeenstemming met de klinische indrukken voor zover er klinisch gesproken geen aanwijzingen zijn voor pathologie van betekenis, terwijl betrokkene zich niet in staat acht te werken. Het is echter niet zo dat betrokkene in het gesprek symptomen thetraliseert of nadrukkelijk acteert.*

## **De MMPI-2**

De zogenaamde validiteitsschalen van deze vragenlijsten laten zien dat betrokkene, de vragenlijst niet betrouwbaar en valide heeft ingevuld. De zogenaamde F-K index komt uit op een waarde van +27, waar een waarde van +12 of hoger gezien wordt als een sterke aanwijzing voor aggraving/malingering.

Betrokkene heeft de vragen begrepen en heeft de test niet ad random ingevuld. De controleschalen (VRIN en TRIN) laten dat zien. De vragen zijn consistent ingevuld. Het klinisch profiel is daardoor niet valide en kan/mag niet worden geïnterpreteerd. Een snelle blik op dat profiel leert dat betrokkene de gehele psychiatrie in zich zou verzamelen en dat is uiteraard ver bezijden de werkelijkheid.

Dit scorebeeld is volledig in overeenstemming met het resultaat van de SIMS.

### **(...) Overwegingen**

In het gesprek is niet veel waar te nemen van pathologie. Hij vertelt zijn verhaal weloverwogen, denkt na over zijn antwoorden, maakt geen theater en speelt geen (meestal atypische) chronische psychiatrische patient. (...)

Op de gebruikelijke testen gaat betrokkene vervolgens 'los' en beweegt hij zich ver buiten de werkelijkheid.

Hoe dan ook, er is om twee redenen geen sprake van stoornissen. In de eerste plaats om inhoudelijke redenen. Hij komt in het gesprek eigenlijk niet veel verder dan vermoedingsklachten. In de tweede plaats omdat hij bij de afgenomen testen vooral aggraveert en simuleert.

(...)

### **(...) Conclusies en beantwoording van de vraagstelling.**

Er is geen pathologie van betekenis vastgesteld. Wel zijn er geobjectiveerde argumenten voor aggraving en malingering.(...)"

2.5. Verweerder heeft klager inzage gegeven in zijn bevindingen en hem in de gelegenheid gesteld gebruik te maken van zijn correctierecht. De reactie van klager op de rapportage is als bijlage aan de rapportage gehecht. Hierin staat onder meer:

"(...) - Na het ontcijferen van de moeilijke woorden, heb ik vol verbazing het rapport doorgenomen. Ik ben dan ook totaal niet eens met uw bevindingen. Naar mijn weten heeft u een beeld geschetst die niet strookt met de realiteit.

- Het concept rapport heb ik samen met mijn behandelend arts, de heer H. van het GGZ, doorgenomen. Ook hij kwam tot hetzelfde conclusie.

Al met al kan ik alleen tot de conclusie komen dat ik het niet eens ben met uw bevindingen, hieruit kan dus geen definitief rapport voortvloeien.

Hopelijk heeft u enig begrip voor mijn standpunt. (...)"

2.6. Op 13 november 2014 is klager weer aan het werk gegaan. Op 23 november 2014 heeft hij zich echter opnieuw ziek gemeld. Hierop is (onder meer gezien de rapportage van verweerder) het loon van klager opgeschort. Klager heeft aan de bedrijfsarts laten weten dat zijn behandelaar drs. H. het niet eens was met de rapportage van verweerder. De bedrijfsarts heeft daarop aangegeven dat klager een second opinion kon aanvragen via het UWV. Klager heeft dit gedaan.

2.7. Op 10 december 2014 heeft het UWV op basis van het door klager aangevraagde deskundigenoordeel geoordeeld dat klager op 13 november 2014 zijn eigen werk wel kon doen. Hierop is klager opgeroepen zijn werk weer te hervatten. Uiteindelijk is klager op 9 januari 2015 op staande voet ontslagen.

2.8. In een brief van 16 januari 2015 van mw. drs. I. (psycholoog) en mw. drs. J. (gezondheidszorgpsychologe) verbonden aan K. GGZ staat onder meer:

### **"Beschrijvende conclusie na CPO**

*Man van 37 die depressieve klachten rapporteert (somberheid, anhedonie, concentratie en geheugenproblemen, moeheid, piekeren, schuldgevoelens, suïcidale gedachten, prikkelbaarheid), maar ook angstklachten met nachtmerries en beelden overdag. Er is sprake van vermijdingsgedrag en toegenomen wantrouwen in contact met anderen. Psychotische symptomen zijn niet uit te sluiten. Klachten lijken geluxeerd te zijn nadat ex-partner plotseling uit gezin vertrok vorig jaar en zijn verergerd na het overlijden van zijn broer en een ervaren werkconflict.*

### **Vervolgbeleid/advies**

*Wij bieden de heer een kortdurend individueel steunend en structurerend traject. In overleg met de heer is besproken dat hij de gesprekken bij de POH GGZ voortzet, de beide trajecten zullen op elkaar worden afgestemd. Het traject op onze poli zal zich richten op procesdiagnostiek, het verbeteren van de stemming en het aanleren van meer adequate coping.”*

*En in een brief van 26 mei 2015 van K. GGZ aan de huisarts staat onder meer:*

*“De heer is per 23 maart 2015 gestart met een individueel, steunend en structurerend behandeltraject. Het traject is gericht op het stabiliseren van de stemmingsklachten. De focus ligt tevens op het aanleren van meer adequate coping. Daarnaast is het traject gericht op procesdiagnostiek. Er zal binnenkort sprake zijn van een hetero-anamnese met een familielid. De heer heeft zich gedurende het traject gemotiveerd en therapietrouw getoond.*

*Daarnaast vindt een medicatiecontact plaats bij onze teampsychiater, de heer L. De heer is ingesteld op risperidon, 1,5 mgr 1dd1.*

*Conform de richtlijn KNMG kunnen we geen uitspraken doen over de prognose ten aanzien van de duur van de behandeling en het herstel.*

*(...)”*

*2.9. Klager heeft zijn ontslag op staande voet aangevochten bij de kantonrechter. De kantonrechter heeft bij voorlopige voorziening van 12 maart 2015 onder meer geoordeeld dat bij voorlopige voorziening niet geoordeeld kan worden over het ontslag op staande voet, maar dat de loonopschorting een te zwaar middel was. Tevens is bij beschikking van diezelfde datum de arbeidsovereenkomst van klager ontbonden wegens een verstoorde arbeidsverhouding. Het gerechtshof heeft de uitspraak van de kantonrechter in hoger beroep bekrachtigd.*

*2.10. In de periode van 1 juli 2015 tot en met 8 juli 2015 is multidisciplinair onderzoek verricht, via GGZ-D., waaronder een persoonlijkheidsonderzoek en een hetero-anamnestisch onderzoek. Klager staat tot heden onder behandeling van een psycholoog en psychiater via GGZ-D. en gebruikt anti-psychotica.*

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

*De klacht houdt - zakelijk weergegeven - in dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door:*

- 1. te snel en ten onrechte tot de conclusie te komen dat bij klager sprake was van ‘veinzen’. Verweerder heeft volgens klager ten onrechte geen nader onderzoek verricht naar de uitkomst van de bij hem afgenomen testen en verzuimd navraag te doen bij zijn behandelaren.*
- 2. geen nazorg te verlenen aan klager en (aldus) blijkt te geven van een gebrek aan betrokkenheid bij de psychische toestand van klager;*
- 3. verkeerde voorletters in de rapportage te zetten en niet te vragen om legitimatie;*
- 4. de telefoon op te nemen tijdens het onderzoek;*

5. zonder toestemming van klager het rapport door te sturen naar de werkgever en bedrijfsarts.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen enkel in zijn verweerschrift bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan. Verweerder is noch ter gelegenheid van het vooronderzoek noch ter zitting verschenen.

#### **5. De beoordeling**

*Inhoud rapportage*

5.1. Het college stelt voorop dat op de relatie tussen klager en verweerder de Beroepscode voor psychologen van het Nederlands Instituut voor Psychologen van toepassing is (de Code). Daarnaast is het college van oordeel dat in onderhavige zaak acht dient te worden geslagen op de vaste tuchtrechtelijke criteria waaraan een deskundigenrapport wordt getoetst, welke criteria als volgt luiden:

1. de rapportage vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te kunnen beantwoorden;
3. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid

Het college dient ten volle te toetsen of het onderzoek door de deskundige - hier de psycholoog - uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.2. Volgens klager is verweerder ten onrechte tot de conclusie gekomen dat bij hem geen sprake was van echte pathologie, maar dat er geobjectiveerde argumenten aanwezig waren voor aggraving en malingering. Volgens klager zijn er bij de GGZ meer testen afgenomen. Bij de GGZ is gezegd dat het onderzoek van verweerder dusdanige pieken vertoonde, dat door verweerder beter gekeken had moeten worden naar de uitslag en meer onderzoek had moeten worden gedaan.

5.3 Verweerder heeft – kort gezegd – aangevoerd dat het onderzoek door GGZ-D. pas acht maanden later heeft plaatsgevonden. Dat klager nu antipsychotica krijgt, kan zo zijn, maar doet niets af aan conclusies van het door verweerder uitgevoerde onderzoek, die op goede en zorgvuldige gronden zijn genomen, aldus verweerder.

5.4 Verweerder heeft bij klager een SIMS-test afgenomen. Deze test wordt gebruikt om te onderzoeken of er bij een testpersoon aanwijzingen zijn voor aggraving en/of malingering en wordt gezien als een betrouwbare test. Indien een testpersoon boven een bepaalde grenswaarde uitkomt, is dat een aanwijzing dat de testpersoon zijn testen minder betrouwbaar invult. In dit geval heeft klager blijkens de rapportage van verweerder zo hoog gescoord op deze test, dat de conclusie van verweerder dat sprake is van aggraving of malingering te verantwoorden is, mede bezien in combinatie met de uitslagen van de validiteitsschalen van de MMPI-2. Dat neemt niet weg dat er omstandigheden zijn, waaronder de uitkomsten van voornoemde testen toch onbetrouwbaar kunnen zijn. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer de testen worden afgenomen terwijl er bij de testpersoon sprake is van een (actuele) psychose. Dat verweerder in dit geval geen nader onderzoek heeft gedaan naar de hoge “aggraving en malingering-

scores”, acht het college evenwel niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Hij heeft klager bovendien slechts eenmalig beoordeeld in opdracht van de bedrijfsarts en niet in de rol van behandelaar. Het voorgaande brengt met zich dat de conclusie van verweerder dat er geobjectiveerde argumenten zijn voor aggraving en malingering door klager, niet in strijd is met voornoemde normen.

5.5 Evenmin heeft verweerder naar het oordeel van het college onzorgvuldig gehandeld door geen nadere informatie op te vragen bij behandelaren, aangezien niet gebleken is dat klager ten tijde van het onderzoek door verweerder al onder behandeling was van een psycholoog en/of psychiater. Klager had op dat moment alleen nog gesprekken gehad met de praktijkondersteuner van de huisarts. Verweerder behoeft de afronding van zijn onderzoek niet op te schorten in afwachting van een (nog aan te vangen) onderzoek door de GGZ.

5.6 Het voorgaande brengt met zich dat de rapportage van verweerder in overeenstemming is met de in 5.1 genoemde eisen die aan een rapportage kunnen worden gesteld. Verweerder heeft in zoverre niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Klachtonderdeel 1 is dus ongegrond.

Nazorg

5.7 Klager heeft ter zitting toegelicht dat hij begrijpt dat verweerder in zijn onderzoeksrol geen nazorg hoefde te bieden, maar dat hij deze klacht aldus bedoelt, dat hij na de rapportage geen gesprek meer met verweerder heeft kunnen voeren over de uitkomsten van de rapportage en de invloed die dit op hem heeft gehad. Klager vindt het ook moeilijk te begrijpen dat twee mensen van dezelfde discipline tot zulke verschillende conclusies komen. Verweerder bleek voor hem ontraceerbaar en ook na het indienen van de klacht bij dit college heeft klager verweerder niet kunnen spreken.

5.8 Het college overweegt dat uit de reactie van klager op de rapportage blijkt dat klager nog met veel vragen zat. Uit het klaagschrift blijkt verder dat de rapportage ook veel gevolgen voor klager heeft gehad en dat uit onderzoek bij de GGZ andere uitslagen zijn gekomen. Verweerder heeft naar aanleiding hiervan geen contact met klager opgenomen om met hem in gesprek te gaan en uitleg te geven. Verweerder is niet verschenen op het vooronderzoek en heeft zich kort voor de mondelinge behandeling ter terechtzitting hiervoor afgemeld. Het college is van oordeel dat verweerder aldus tekortgeschoten is in de zorgvuldige afronding van zijn taak jegens klager en dat hij zich onvoldoende toetsbaar heeft opgesteld. Weliswaar bestaat er geen “verschijningsplicht”, doch in dit geval had verweerder – die psycholoog is – zich beter in de situatie van klager kunnen en moeten verplaatsen en in ieder geval enige respons had kunnen geven op zijn vragen. Klachtonderdeel 2 is gegrond. Het college oordeelt dit niet-handelen van verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar, waarbij na te melden maatregel passend wordt geacht.

Overige klachtonderdelen

5.9 Wat betreft de overige door klager aangevoerde klachten, heeft verweerder naar het oordeel van het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Klager had niet het recht om de doorzending van het rapport naar de arbo-arts te blokkeren, hij had slechts een correctie- en inzage-recht. Hier heeft hij ook gebruik van gemaakt en de opmerkingen van klager zijn door verweerder bij de rapportage gevoegd. Verweerder heeft de voorletters overgenomen op basis van de aan hem toegestuurde informatie en klager heeft deze in het kader van zijn correctierecht kunnen verbeteren. Ten slotte kan het opnemen van de telefoon tijdens het onderzoek onder omstandigheden als onbeleefd worden beschouwd, maar tuchtrechtelijk verwijtbaar is dit in beginsel niet. De klachtonderdelen 3, 4 en 5 zijn ongegrond.

5.10. *De conclusie van het voorgaande is dat verweerder wat betreft klachtonderdeel 2 heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De gz-psycholoog is in beroep gekomen tegen de gegrondverklaring door het Regionaal Tuchtcollege van het tweede klachtonderdeel over - kort gezegd - het uitblijven van een gesprek met klager na het uitbrengen van de rapportage. Het beroep strekt ertoe dat dit klachtonderdeel alsnog ongegrond wordt verklaard en dat de maatregel van waarschuwing komt te vervallen.

4.2 Klager heeft verweer in beroep gevoerd en (impliciet) geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep is opnieuw aan de orde de vraag of de gz-psycholoog onzorgvuldig heeft gehandeld door na het uitbrengen van zijn rapportage geen gesprek met klager aan te gaan over de uitkomsten van het psychologisch onderzoek en de invloed die dit op klager heeft gehad.

4.4 Ter zitting in beroep is komen vast te staan dat de gz-psycholoog lid is van de Nederlandse Vereniging van en voor gz-psychologen en klinisch (neuro) psychologen (NVGzP). Het Centraal Tuchtcollege heeft op basis van de Beroepscode voor psychologen van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) van 1 april 2007, die ook de leidraad vormt voor gz-psychologen die lid zijn van NVGzP, niet kunnen vaststellen op grond waarvan de gz-psycholoog gehouden was om na het uitbrengen van zijn - voor klager onwelgevallige - rapportage met klager een gesprek aan te gaan over de uitkomsten van de rapportage en de invloed die dit op klager heeft gehad. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege kon de gz-psycholoog, na toevoeging van klagers reactie na inzage van de concept-rapportage, volstaan met het - conform zijn opdracht - uitbrengen van zijn definitieve rapportage aan de bedrijfsarts.

4.5 De gz-psycholoog kan niet worden tegengeworpen dat hij niet aanwezig was bij het mondeling vooronderzoek of ter terechtzitting in eerste aanleg. Het staat partijen vrij al dan niet gebruik te maken van de gelegenheid om in een mondeling vooronderzoek te worden gehoord. De aanwezigheid van partijen is niet verplicht gesteld. Daarbij komt dat de gz-psycholoog blijkens zijn brief van 11 februari 2016 aan het Regionaal Tuchtcollege heeft bericht dat hij op de geplande zittingsdatum van 20 september 2016 verhinderd was en heeft verzocht om een nieuwe zittingsdatum. Dat het Regionaal Tuchtcollege er kennelijk voor heeft gekozen aan dit verzoek geen gehoor te geven en de zitting zoals gepland doorgang te laten vinden, kan de gz-psycholoog niet worden tegengeworpen.

4.6 Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege anders dan het Regionaal Tuchtcollege klachtonderdeel 2 alsnog ongegrond acht. De maatregel van waarschuwing komt daarmee te vervallen.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan nog op te merken dat uit de door de gz-psycholoog uitgebrachte rapportage niet blijkt dat de gz-psycholoog de hoge scores van klager op de SIMS en MMPI-2 testonderzoeken heeft beoordeeld in relatie tot klagers Hindoestaanse achtergrond, hetgeen wellicht tot een meer afgewogen conclusie had kunnen leiden. Dat klagers culturele achtergrond slechts in beperkte mate een verklaring kan vormen voor klagers hoge score op genoemde testonderzoeken, zoals de gz-psycholoog ter terechtzitting heeft opgemerkt, doet daar niet aan af.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarin het tweede klachtonderdeel  
gegrond is verklaard;

en in zoverre opnieuw rechtdoende:

verklaart het tweede klachtonderdeel ongegrond;

verwerpt het beroep voor het overige;

verstaat dat de maatregel van waarschuwing komt te vervallen;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendge-  
maakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift  
voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het  
verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr.dr. B.J.M.

Frederiks en mr. E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden-juristen en drs. G.L.G. Couturier en

mr. drs. L.C. Mulder, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, secretaris,  
en uitgesproken ter openbare zitting van 18 mei 2017. Voorzitter w.g. Secre-

taris w.g.