

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 212/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 juli 2017 naar aanleiding van de op 24 augustus 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. P-P.F. Tummers, advocaat te Nijmegen,

k l a g e r

-tegen-

C, psychiater, (destijds) werkzaam te B,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- de brief van klager van 7 april 2017,
- het proces-verbaal van het op 23 mei 2017 gehouden mondeling vooronderzoek, alwaar alleen klager is verschenen met zijn gemachtigde.

2. FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager is strafrechtelijk vervolgd voor overtreding van artikel 246 Wetboek van Strafrecht. Deze overtreding heeft plaatsgevonden op 27 augustus 2011.

Bij vonnis van 15 augustus 2012 heeft de rechtbank klager in verband met het vorenstaande veroordeeld tot een werkstraf van 120 uren, subsidiair 60 dagen hechtenis.

Klager is sinds februari 2013 onder behandeling bij psychiater E. E heeft de volgende DSM-classificaties gesteld:

AS I: depressieve stoornis, met psychotische verschijnselen
dissociatieve stoornis NAO
PTSS, chronisch
dd: conversiestoornis
AS II: uitgesteld

Klager is in hoger beroep gegaan tegen voornoemd vonnis van de rechtbank. Het gerechtshof heeft vervolgens een onderzoek doen instellen naar de geestvermogens van klager ten tijde van het ten laste gelegde. Verweerster en een GZ-psycholoog (verder: de mederapporteur) is gevraagd een multidisciplinair onderzoek te doen en een Pro Justitia-rapportage uit te brengen.

Verweerster heeft in het kader van dit onderzoek op 5 en 26 juni 2013 met klager gesproken. Deze gesprekken hebben in totaal vijftien uur geduurd. Tijdens het gesprek op 26 juni 2013 werd klager bijgestaan door een tolk. Verweerster heeft daarnaast informatie uit de gerechtelijke stukken betrokken, waaronder een brief van psychiater E d.d. 4 maart 2013, en heeft met toestemming van klager gegevens opgevraagd bij de huisarts van klager en E.

Op 27 juni 2013 heeft de mederapporteur een Pro Justitia-rapportage uitgebracht met betrekking tot het door haar ingestelde psychologisch onderzoek. In dit rapport staat – voor zover thans van belang – het volgende:

“(…)

8. TESTPSYCHOLOGISCH ONDERZOEK

(…)

Onderzoekshouding

Daar betrokkene de neiging lijkt te hebben zijn klachten te etaleren en wellicht aan te zetten, nam rapporteur een tweetal tests af waarmee onderzocht wordt of iemand expres onderpresteert of zich zeker voordoet dan hij is.

Uit de Amsterdamse Korte Termijn Geheugen-test (AKTG) komt naar voren dat betrokkene niet geneigd is om te onderpresteren. Hij deed zijn best tijdens afname van de test en maakte de test foutloos.

Uit de SIMS (Structured Inventory of Malingered Symptomatology), een vragenlijst bedoeld om op te sporen of iemand zich bewust zeker of slechter voordoet om psychiatrisch (depressief of psychotisch) of cognitief (lage intelligentie, geheugen) gebied, die afgenomen werd met behulp van de tolk, komt naar voren dat betrokkene zeer waarschijnlijk psychiatrische symptomen voorwendt. Bij een score van 15 is sprake van “malingering”, het voorwenden van klachten. Betrokkene behaalt op de lijst een score van 40. Hij lijkt vooral de symptomen van een depressieve stoornis en die van een cognitieve stoornis te willen voorwenden. In de interpretatie van de overige vragenlijsten dient hier rekening meegehouden te worden.

Klachten

Om zicht te krijgen op de klachten die betrokkene zelf ervaart werden de Symptoms Check List (SCL-90) en de Becks Depression Inventory (BDI) afgenomen. Daar betrokkene het Nederlands onvoldoende beheerst, werden beide vragenlijsten in het Turks aan hem meegegeven, nadat rapporteur had benadrukt hoe belangrijk het was dat hij de test zelf en zonder hulp invulde. Rapporteur heeft geen reden om aan te nemen dat betrokkene de vragenlijst niet zelf heeft ingevuld. Betrokkene vertelde toen hij de vragenlijsten teruggaf, dat hij ze weliswaar had ingevuld, maar dat dit “geestelijke niet goed voelde”. Desgevraagd gaf hij aan het invullen als zeer vermoeiend te hebben ervaren. Zoals verwacht, op grond van de uitslag van de SIMS (zie boven) geeft betrokkene op beide lijsten aan enorm veel klachten te hebben. Op beide lijsten behaalt hij op alle subschalen de maximale score. Mede gezien de score op de SIMS, zijn deze uitslagen onbetrouwbaar te noemen.

Persoonlijkheid

Om de persoonlijkheid van betrokkene in kaart te kunnen brengen werd de Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2) afgenomen. Daar betrokkene het Nederlands onvoldoende beheerst, werd de test in het Turks aan hem meegegeven nadat rapporteur had benadrukt hoe belangrijk het was dat hij de test zelf en zonder hulp invulde. Rapporteur heeft geen reden om aan te nemen dat betrokkene de test niet zelf heeft ingevuld. Betrokkene liet aanvankelijk 22 van de items open of beantwoordde deze met zowel “akkoord” als “niet akkoord”. Daar de test op dat moment niet betrouwbaar te verwerken was, nam rapporteur de door hem opengelaten items nog met hem door. Betrokkene heeft tijdens het invullen van de test sterk de neiging gehad zijn klachten aan te zetten. Hij heeft ervoor gekozen zijn klachten te etaleren. Hierdoor is het gehele profiel enorm gestuwd en niet meer betrouwbaar te interpreteren. Betrokkene scoort alleen laag op de schaal “manie” (46) en relatief laag op de Mf-schaal (68). Alle overige schalen zitten (ver) boven de 80.
(...).”

Verweerster heeft haar rapportage in concept aan klager toegezonden ter feitelijke correctie. De correcties zijn op 8 augustus 2013 besproken. Dit gesprek tussen verweerster en klager heeft anderhalf uur geduurd.

Vervolgens heeft verweerster op 27 augustus 2013 een Pro Justitia-rapportage uitgebracht en daarin de door het gerechtshof gestelde vragen beantwoord. In dit rapport staat – voor zover thans van belang – het volgende:

“(...)

XI DIAGNOSTISCHE OVERWEGINGEN

Het huidige onderzoek toont aan dat er *nu* bij betr. sprake is van een toestandsbeeld met vooral somberheid als reactie op de gevolgen van het ten laste gelegde en de eerdere suïcidepoging van zijn broer met alle ook financiële gevolgen. Vooral weegt voor hem zwaar dat hij zijn eer geschonden heeft en dus de schaamte doordat hij zelf het ten laste gelegde pleegde. Hij heeft veel ziekteklachten en er zijn sterke aanwijzingen voor malingering. Het ziek zijn heeft voor hem als functie dat hij daar zijn eer mee redt; het ten laste gelegde is hem dan overkomen en hij kon er niets aan doen. Bovendien is er mogelijk secundaire ziekte winst gezien zijn vraag aan onderzoeker om een verklaring te schrijven naar het UWV dat hij wel een stoornis heeft. Hij heeft nu, *na het ten late gelegde*, veel klachten van somberheid; naast somberheid angstklachten en sociale

angst. Bij het onderzoek valt de gedrukte en ook geagiteerde toestand op maar geen depressie in engere zin. Er zijn geen tekenen van dissociatie.

Uit de SIMS (Structured Inventory of Malingered Symptomatology) blijkt bij mederapporteur sprake van een hoge score van 40; bij een score van 15 is sprake van "malingering", het simuleren van klachten. Hij lijkt vooral de symptomen van een depressieve stoornis en die van een cognitieve stoornis te willen voorwenden. De uitslag van de SIMS werd onderstreept met gegevens uit testonderzoek van mederapporteur. Daar deze test reeds afgenomen was kon onderzoeker deze niet herhalen. Het huidige *toestandsbeeld* kan beschreven worden als mogelijk een aanpassingsstoornis met angst en lichte depressie omdat het al langere tijd bestaat en een reactie is op de gevolgen van het ten laste gelegde, waarbij ook de situatie omtrent zijn familie een rol speelt. Daarbij stelt onderzoeker dat deze stoornis niet zeker is daar er tevens sprake is van malingering. Hij voldoet gedeeltelijk aan de DSM-IV criteria voor een aanpassingsstoornis in de zin van emotionele symptomen als reactie op de beschreven stress en deze zijn binnen drie maanden na het optreden van de stress ingetreden met symptomen van aantoonbare spanning, hinder in de sociale omgang en werk. Het criterium dat de symptomen niet langer dan zes maanden aanwezig moeten blijven als de stressfactor of de gevolgen zijn verdwenen, kan onderzoeken nu niet beoordelen omdat er nog sprake is van de stressfactor van de rechtszaak. De mogelijke malingering compliceert de diagnostiek hierin. Het is ook mogelijk dat het toestandsbeeld geduid moet worden als rouwreactie. Hij is nu somber omdat hij vindt dat hij zijn eigen eer heeft aangetast. (...)

Er zijn geen tekenen van een dissociatieve stoornis op zich. Ondanks de grote stress van de langdurige gesprekken bij het onderzoek zijn er geen dissociatieve verschijnselen, geen herbelevingen, geen wegrakingen of absence achtige toestanden. Hij beschrijft dat hij in het verleden, voor het laatst twaalf jaar gelden momenten van enkele seconden had waarin hij voor zich uitstaarde. Hij ziekenhuis (H) heeft geen reden gezien voor verder onderzoek. Hij toont wel enigszins minder rem over zijn agitatie bij stress en over hetgeen hij zegt maar is niet de controle kwijt. Er zijn geen tekenen of klachten die als een epileptisch fenomeen te duiden zijn. Er zijn geen aanwijzingen voor een psychoseksuele stoornis.

Er speelt een life event van de zelfmoordpoging van zijn broer. Deze heeft ernstig geïmpulsief opgelopen. Er zijn bij betr. geen tekenen van PTSS omtrent het trauma van de zelfmoordpoging van zijn broer die voorafging aan het ten laste gelegde; geen dissociatieverschijnselen, geen te sterke angstverschijnselen of inadequate emotionele reactie, geen herbeleving en geen tekenen van vermijding zoals bij PTSS. Er was voor betr. het verdriet over die gebeurtenis, wat gecompliceerd werd door het impulsief actie ondernemen van betr. Hij werd in het buitenland geconfronteerd met familieproblematiek en hij ervoer met name aandachttekort naar hem toe met name toen de fase dat hij zijn broer verzorgde, voorbij was. Hij is daarin wat onrijp en kan slecht verdragen dat hij bij zijn familie niet de affectie kreeg waar hij behoefte aan heeft. Er is mogelijk een rouwreactie maar er zijn geen tekenen van een post traumatische stoornis hieromtrent. (...)

DSM-IV-TR classificatie *omtrent de huidige toestand*

As I: Klinische stoornis;
Malingering uit te sluiten

Aanpassingsstoornis na het ten laste gelegde, uit te sluiten

As II: Persoonlijkheid: geen stoornis

As III: Somatische toestand: geen bijzonderheden, veel klachten

As IV: Psychosociale en omgevingsproblemen: familieproblemen, geen werk, strafzaak, geen woning

As V: Niveau van functioneren, huidig 41-50. Voor het ten laste gelegde: GAF 81-90

(..).”

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster dat de DSM-IV-diagnose onjuist, dan wel zodanig onzorgvuldig is dat deze niet volledig zijn geestestoestand ten tijde van het strafbare feit beschrijft.

Klager voert in dit verband aan dat de conclusie dat er sprake is van malingering niet (afdoende) is onderbouwd. De verwijzing naar de rapportage van de mederapporteur met betrekking tot het SIMS-onderzoek volstaat volgens hem niet. Daarbij wijst hij ook op het standpunt van psychiater E dat er sprake is van een inmiddels chronische PTTS vanaf het moment van de poging tot zelfdoding van zijn broer. Ook voert klager aan dat psychiater F in opdracht van het UWV een onafhankelijk medisch onderzoek heeft uitgevoerd en daarvan op 31 maart 2017 rapport heeft uitgebracht. F heeft ook de diagnose Post Traumatische Stress Stoornis, matig tot ernstig van aard, chronisch, gesteld. Klager brengt verder naar voren dat hij tijdens een behandeling bij GZ-psycholoog G in oktober 2016 melding heeft gemaakt van twee andere door hem ervaren traumatische gebeurtenissen, die in 1978 en 1995 hebben plaatsgevonden. Deze twee gebeurtenissen heeft klager niet aan verweersters of de mederapporteur verteld, maar hebben wel degelijk grote invloed gehad op zijn geestelijke gezondheid. Volgens klager is het verwijtbaar dat verweerster tijdens de gesprekken niet voldoende heeft doorgevraagd, omdat er – mede gelet op de diagnose van E - voldoende gegevens voorhanden waren om dat wel te doen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij niet verwijtbaar heeft gehandeld, laat staan dat er sprake is van handelen ter zake waarvan haar een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Voor zover nodig wordt hierna op het verweer nader ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Bij de beoordeling van de vraag of een advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

1. het rapport 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 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 toetst ten volle 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 van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.2

Naar het oordeel van het college is verweerster blijkens haar rapportage tot een gedegen vervolg van haar diagnostische overwegingen gekomen, waarbij klachten en symptomen systematisch in een context zijn geplaatst. Daarbij is uitgebreid aandacht besteed aan de poging tot zelfdoding van klagers broer en is aangegeven dat bij klager geen tekenen van PTSS zijn waargenomen. Deze overwegingen hebben vervolgens geleid tot een classificatie van de huidige toestand, waarbij verweerster malingering niet uitsluit en evenmin een aanpassingsstoornis na het ten laste gelegde.

5.3

Met betrekking tot de conclusie van verweerster dat malingering niet is uit te sluiten, wordt overwogen dat de mederapporteur bij klager een SIMS-test heeft 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 verweerster zo hoog gescoord op deze test, die door een tolk voor klager is vertaald, dat eerdergenoemde conclusie te verantwoorden is, mede gelet op het feit dat – zoals ook door verweerster in haar rapportage is vermeld - deze uitslag werd onderstreept met gegevens uit het testonderzoek van haar mederapporteur. Het college verwijst daarbij naar hetgeen in de rapportage van de mederapporteur met betrekking tot de SCL-90 en de MMPI-2 testen is weergegeven. Dat verweerster niet zelf de SIMS-test bij klager heeft afgenomen, leidt niet tot een ander oordeel, nu deze test (kort daarvoor) door de mederapporteur was afgenomen en bij het in korte tijd tweemaal afnemen van deze test een gewenningseffect zou kunnen optreden, hetgeen de testuitslag onbetrouwbaar zou hebben gemaakt.

5.4

Het college overweegt dat verweerster ook veel aandacht heeft besteed aan zowel het onderzoek als aan inzage, correctie en bespreking van de rapportage. Uit de rapportage komt naar voren dat klager en verweerster elkaar langdurig hebben gesproken en dat klager ruim de tijd heeft gehad om feitelijke correcties aan te geven en om te reageren op de rapportage als totaal. Ook heeft verweerster veel aandacht gehad voor de communicatie met klager door de inzet van de tolk.

5.5

Dat klager tijdens de gesprekken met verweerster op geen enkele wijze melding heeft gemaakt van de eerst door hem in deze procedure genoemde gebeurtenissen uit 1978 en 1995, kan verweerster niet worden verweten. Klager heeft immers voldoende gelegenheid gehad om deze gebeurtenissen naar voren te brengen. Verweerster heeft zich

gebaseerd op hetgeen klager met haar deelde in de context van de vraagstelling van de rapportage Pro Justitia, gericht op een causale relatie tussen psychische problematiek ten tijde van het ten laste gelegde en het ten laste gelegde. Als klager dat had gewenst had hij verweerster op het spoor van de - in deze procedure overgelegde - stukken van de Immigratie- en Naturalisatiedienst kunnen zetten, maar dat heeft hij niet gedaan.

5.6

Het college is voorts van oordeel dat er sprake is van een zorgvuldig rapportageproces, waarbij verslag is gedaan van hoor en wederhoor, referenten zijn geraadpleegd, met de mederapporteur overleg is gevoerd en de diagnostiek met de nodige omzichtigheid is beschreven.

Het enkele feit dat verweerster tot een andere classificatie is gekomen dan de behandelend psychiater van klager of de door het UWV ingeschakelde psychiater, betekent niet dat er sprake is van strijd met de tuchtnormen. Verweerster diende eigenstandig onderzoek te doen naar de geestestoestand van klager ten tijde van het ten laste gelegde.

5.7

Gezien het vorenstaande komt het college tot het oordeel dat verweerster in redelijkheid tot de door haar gestelde classificatie heeft kunnen komen. De klacht is derhalve kennelijk ongegrond en er dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, T.S. van der Veer en A.A.G. van den Ende, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van mr. E.N.M. van de Beld, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 juli 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

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 aan-
gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.