

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.128

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.128 van:

A., verblijvende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. L. van Gaalen-van Beuzekom, advocaat te Utrecht  
tegen

C., psychiater, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, advocaat te Hilversum en Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 22 juni 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 februari 2018, onder nummer 17/235, heeft dat college de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2018.129, C2018.130 en C2018.131 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 10 september 2019, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. L. van Gaalen-van Beuzekom, voornoemd, en de psychiater, bijgestaan door mr. M.J. de Groot, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. *De feiten*

*Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:*

2.1. *Klager zat in 2016 in voorlopige hechtenis in het Huis van Bewaring te E. (HvB) in verband met meerdere ten laste gelegde strafbare feiten. In het kader van een door het Openbaar Ministerie (OM) gewenste G.-rapportage betreffende klager, is aan verweerder en aan een psycholoog (verweerder in zaak 17/236GZP) opdracht gegeven tot het verrichten van psychologisch en psychiatrisch onderzoek.*

2.2. *Verweerder is sinds november 1993 psychiater en sinds maart 2012 geregistreerd in het Nederlands Register van Gerechtig Deskundigen voor het deskundigheidsgebied Strafrecht volwassenen. In opdracht van de officier van justitie is verweerder op of omstreeks 10 augustus 2016 bij klager langs geweest. Klager gaf aan niet mee te willen werken aan het onderzoek. Op 11 augustus 2016 heeft verweerder telefonisch contact opgenomen met de advocaat van klager. De advocaat gaf daarbij aan dat hij klager geadviseerd had niet mee te werken aan het onderzoek. Op 2 september 2016 heeft verweerder klager opnieuw bezocht om hem te spreken over zijn standpunt met betrekking tot het al dan niet meewerken aan het onderzoek. Klager volhardde in zijn weigering, maar heeft wel korte gegevens over zijn biografie verstrekt. Klager is in deze periode*

tevens bezocht door de psycholoog die in het kader van het G. onderzoek opdracht had gekregen van de officier van justitie om klager te onderzoeken.

2.3. Verweerder heeft vervolgens een conceptrapportage opgesteld, welke op 14 september 2016 door verweerder, deels in het bijzijn van een reclasserings-medewerker, met klager is besproken. Verweerder heeft tevens contact gehad over klager met de bij het onderzoek betrokken psycholoog.

2.4. Verweerder heeft op 25 september 2016 zijn G.-rapportage uitgebracht. Hierin staat onder meer van welke stukken verweerder gebruik heeft gemaakt in het kader van zijn onderzoek (diverse proces-verbalen, verhoor bij de rechter-commissaris, uittreksel Justitiële Documentatie en een beknopt reclasseringsadvies d.d. 11 juli 2016). Verder staat in de rapportage onder meer:

“(...)FORENSISCH PSYCHIATRISCHE BESCHOUWING (op basis van beperkte informatie)

Dit onderzoek is onvolledig. Een delictanamnese was niet mogelijk en heteroanamneses evenmin. Bovendien is het onderzoek onbetrouwbaar want betrokkene uit zich meermaals in interne tegenstrijdigheden zoals bijvoorbeeld betreffende (...) zijn (eventuele) behandelingen bij de GGZ. (...)

Psychotische of affectieve stoornissen zijn momenteel niet aanwezig en uit het politiedossier komen geen aanwijzingen dat die wel aanwezig waren ten tijde van de tenlastegelegde feiten. Mogelijk is zijn neiging tot gebruik van stimulantia en cannabis vanuit ADHD (indien überhaupt aanwezig) te verklaren. Hier is nader onderzoek nodig. Er is geen uitspraak mogelijk over of in hoeverre zijn middelengebruik de status van verslaving heeft.

Een persoonlijkheidsstoornis kan niet worden uitgesloten en evenmin aangenomen.

Over zijn maatschappelijke situatie tot op heden is geen duidelijkheid.

Nu zoveel onduidelijk is gebleven over zijn levensloop en diagnoses (gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis) en een delictanamnese onmogelijk was, kan geen uitspraak worden gedaan over de doorwerking van enige stoornis op de tenlastegelegde feiten en ook geen risicotaxatie of forensisch behandeladvies worden gegeven.

Een klinische observatie in het F. zou te overwegen zijn om meer duidelijkheid te krijgen over deze zaken en zodoende tot een adequaat risicomangementplan te komen bijvoorbeeld op grond van uitgebreid milieuonderzoek. Betrokkene heeft echter aangegeven ook in het F., voorafgaand aan een inhoudelijke zitting, ook medewerking te zullen weigeren.

(...)

#### BEANTWOORDING VAN DE VRAAGSTELLING

(...)

Er zijn mogelijk narcistische trekken in zijn persoonlijkheid en enige mate van ADHD.

Dit dient nader te worden onderzocht.

(...)

Mogelijk is een klinische observatie in het F. gerechtvaardigd, hoewel onduidelijk is of betrokkene hieraan wel zal medewerken.

(...)

2.5. Verweerder heeft bij de beantwoording van de onderzoeksvragen voor het overige aangegeven geen uitspraken te kunnen doen, wegens de weigering van klager medewerking te verlenen. Wat betreft de nabespreking met klager vermeldt de G.-rapportage het volgende:

“(...)

Bespreking met betrokkene

*Betrokkene had geen aanmerkingen op het conceptrapport met uitzondering van zijn kritiek op het gestelde in het reclasseringsadvies van 11 juli 2016 dat beschrijft hoe hij bekende terwijl hij volhoudt steeds over het tenlastegelegde te hebben gezwegen. Hij hoopt erop dat hij vrijgesproken wordt. (...)*

*3. De klacht en het standpunt van klager*

*De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld doordat hij op basis van een kort bezoek, rapportages van politie en reclassering een onjuiste diagnose heeft gesteld en heeft geadviseerd klager te verwijzen naar het F. om hem te laten onderzoeken. Klager heeft hierdoor het gevoel dat hij gediscrimineerd wordt en oneerlijk wordt bejegend.*

*Verder heeft klager op het mondelinge vooronderzoek naar voren gebracht dat hij het tijdens de inzage niet eens was met de rapportage en dat hij heeft gevraagd of hij daar zijn correctierecht op mocht toepassen. Volgens klager zijn de door hem geuite zienswijzen echter niet verwerkt.*

*4. Het standpunt van verweerder*

*Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.*

*5. De beoordeling*

*5.1. Ter toetsing staat of verweerder 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.*

*5.2. Bij psychiatrisch en psychologisch onderzoek G. is, hoewel er geen sprake is van een gewone behandelingsovereenkomst die op vrijwillige basis is aangegaan tussen psychiater en patiënt, sprake van handelingen op het gebied van de geneeskunst. De wet inzake de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) is van toepassing zolang de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet (artikel 7:464 van het Burgerlijk Wetboek). Dit betekent dat niet alle bepalingen uit de WGBO onverkort gelden bij het psychiatrisch en psychologisch onderzoek G.. Daarnaast zijn voor de beoordeling van de klacht (ten aanzien van verweerder) relevant de beroepscode voor psychiaters, de richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken 2012, de gedragscode Nederlands Register Gerechtig Deskundigen (de NRGD-code), alsmede de NIFP-aanbevelingen voor het uitbrengen van een G.-rapportage. Daarnaast dient in deze zaak acht te worden geslagen op de algemene criteria waaraan een deskundigenrapport in het tuchtrecht 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 psychiater - 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.*

5.3. Wat betreft het onderzoek is van belang dat verweerder het dossier van klager heeft bestudeerd (zoals aangegeven in de rapportage) en driemaal met klager heeft gesproken: de eerste twee keren heeft verweerder met klager onder meer gesproken over zijn weigering om aan het onderzoek mee te werken (waarbij klager overigens wel beperkte biografische gegevens met verweerder heeft gedeeld), en de derde keer heeft verweerder zijn bevindingen en advies met klager besproken. Van het standpunt van klager daarover heeft verweerder verslag gedaan in zijn rapportage. Binnen de mogelijkheden die verweerder had, heeft hij daarmee voldoende onderzoek gedaan. De duur van een gesprek/bezoek is op zichzelf niet bepalend voor de kwaliteit of inhoud daarvan. De gespreksduur is aan de hand van professionele eisen ook niet gestandaardiseerd. Zo wordt de duur van een gesprek bijvoorbeeld ook mede bepaald door de reacties van de onderzochte persoon, zoals in dit geval de weigering van betrokkene om mee te werken – hetgeen niet veel tijd vergt. Waar het om gaat is dat tijdens het gesprek, rekening houdende met de te beantwoorden vragen, in voldoende mate informatie wordt vergaard (bijvoorbeeld op basis van de reacties van de onderzochte) om in combinatie met onder meer de analyse voortvloeiend uit dossieronderzoek om tot een advies te kunnen komen.

Volgens de richtlijn Psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken mag een psychiater rapporteren over een weigerende verdachte, mits de beperkingen van het onderzoek worden beschreven en slechts de vragen worden beantwoord waarover voldoende informatie is. Verweerder heeft in de rapportage – omdat klager niet wilde meewerken - geen diagnose gesteld en de meeste vragen niet inhoudelijk beantwoord. Wel heeft hij gemeld dat bij klager mogelijk narcistische trekken in zijn persoonlijkheid zitten en dat mogelijk sprake is van enige mate van ADHD, hetgeen nader dient te worden onderzocht. Dit steunt op zijn differentiaal diagnostische overwegingen in de rapportage en de forensisch psychiatrische beschouwing. Verweerder adviseert voorts om klager nader te laten onderzoeken in het F. in verband met de mogelijkheid van narcistische trekken in zijn persoonlijkheid en de mogelijkheid van enige mate van ADHD. Dit advies is naar het oordeel van het college voldoende onderbouwd en het was verder aan de rechter om te beslissen of dit advies zou worden gevolgd. Verweerder doet in zijn rapportage geen uitspraken over de betrokkenheid van klager bij de ten laste gelegde feiten. Verweerder heeft al met al de gesprekken met klager, de observaties en het psychiatrisch onderzoek voor zover mogelijk helder en logisch beschreven, waarbij de bronnen zijn vermeld en de beperkingen van het onderzoek zijn aangegeven.

5.4. Wat betreft de nieuw toegevoegde klacht dat het correctierecht is geschonden, geldt het volgende.

Uit de hiervoor onder 5.2 genoemde regelgeving/gedragscode, volgt dat een verdachte recht heeft op inzage in de G.-rapportage en dat de rapporteur met de verdachte de beantwoording van de vraagstelling dient te bespreken. Het correctierecht houdt in dat de rapporteur is gehouden tot correctie van die gegevens in de rapportage waarvan betrokkene aannemelijk heeft gemaakt dat deze onjuist, onvolledig of niet ter zake doende zijn. De beoordeling van die aannemelijkheid is aan de rapporteur. Het correctierecht ziet alleen op feitelijke onjuistheden of omissies en niet op de eigen bevindingen en conclusies van de rapporteur. Overwegingen, conclusies en adviezen van de rapporteur vallen dus buiten het correctierecht van onderzochte. Dat klager het niet eens is met het advies valt niet onder het correctierecht. Verweerder heeft zijn bevindingen met klager besproken en de visie van klager hierop in de rapportage opgenomen. Dit nieuwe klachtonderdeel faalt dan ook.

5.5. *Het college is gezien het voorgaande van oordeel dat de rapportage aan de onder 5.2 genoemde eisen voldoet. Verweerder is binnen zijn mogelijkheden zorgvuldig te werk is gegaan. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”*

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 Klager beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De psychiater voert hiertegen gemotiveerd verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg door klager geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 10 september 2019 is dit debat voortgezet.

4.5 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Dit betekent dat het beroep wordt verworpen.

4.6 Klager heeft verzocht om een proceskostenveroordeling. Daarvoor bestaat geen aanleiding, omdat het beroep wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter;

B.J.M. Frederiks en A.R.O. Mooy, leden-juristen en A.C.L. Allertz en J.J. de Jong, leden-beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 26 september 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.