

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.531

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.531 van:

A., thans verblijvend te B., appellant, tevens verweerder in incidenteel beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde:

mr. A.C. Vingerling, advocaat te Utrecht,
tegen

C., psychiater, werkzaam te D., verweerder in beroep, tevens appellant in incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, verbonden aan de stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 12 januari 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 30 oktober 2017, onder nummer 17/016, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard, voor het gegrond verklaarde deel aan de psychiater de maatregel van waarschuwing opgelegd en publicatie van de beslissing gelast.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend en heeft daarin incidenteel beroep ingesteld. Klager heeft hierop gereageerd met een verweerschrift in het incidenteel beroep. Het Centraal Tuchtcollege heeft van klager nog nadere correspondentie ontvangen.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak A. / E. (C2017.532) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 25 september 2018, waar zijn verschenen mr. Vingerling voornoemd namens klager, en de psychiater, bijgestaan door mr. Hielkema voornoemd. Op die datum is de zaak op verzoek van mr. Vingerling aangehouden omdat klager, die van plan was te verschijnen, niet was opgehaald door de dienst die het gedetineerdenvervoer regelt.

Vervolgens is de behandeling van de zaak in beroep voortgezet ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 februari 2019, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. Vingerling voornoemd, en de psychiater, bijgestaan door mr. Hielkema voornoemd.

De zaak is ter terechtzitting over en weer bepleit. Mr. Hielkema heeft dat mede gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd. Hierbij is de psychiater aangeduid als verweerder.

“2. De feiten

2.1 Verweerder is als psychiater verbonden aan het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP). Hij is geregistreerd in het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD).

2.2 Klager is in 2015 een aantal strafbare feiten ten laste gelegd die kort gezegd neerkomen op seksueel overschrijdend gedrag met personen ouder dan twaalf jaar en jonger dan zestien jaar. De rechtbank F. heeft op 9 juni 2015 bepaald dat klager opgenomen en onderzocht moet worden in het Pieter Baan Centrum (PBC) in Utrecht. De vraagstelling aan het PBC luidde (voor zover hier van belang):

1. Is onderzochte lijdende aan een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens en zo ja, hoe is dat in diagnostische zin te omschrijven?
2. Hoe was dit ten tijde van het plegen van het ten laste gelegde?
3. Beïnvloedde de eventuele ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens onderzochtes gedragskeuzes en gedragingen ten tijde van het ten laste gelegde (zodanig dat dat mede daaruit verklaard kan worden)?
4. Zo ja, kan de deskundige dan gemotiveerd aangeven:
 - a. op welke manier dat gebeurde,
 - b. in welke mate dat gebeurde,
 - c. welke conclusie aangaande de toerekeningsvatbaarheid op grond hiervan te adviseren (..)

2.3 Klager is van 19 augustus 2015 tot 30 september 2015 opgenomen en onderzocht in het PBC door een multidisciplinair team bestaand uit verweerder, een gz-psycholoog (verweester in de zaak 17/017gzp), een forensisch milieuonderzoeker en een groepsleider. Verweerder en de gz-psycholoog hebben de forensische analyse verricht en de vraagstelling van de rechtbank beantwoord (pagina 86 tot 92 rapport). Zij waren ook verantwoordelijk voor de groepsobservatie. De onafhankelijke toetsing heeft eruit bestaan dat de senior gedragsdeskundige en de jurist de deelrapportages hebben gelezen en van feedback hebben voorzien.

2.4 Op 28 september 2015 heeft de gz-psycholoog het concept van het psychologisch rapportonderdeel met klager mondeling besproken. Vervolgens is in het afsluitende multidisciplinaire overleg alle relevante informatie besproken en hebben de leden daarover gediscussieerd. De slotsom was dat verweerder en de gz-psycholoog op klager de diagnose pedofilie van toepassing vonden. Deze conclusie heeft verweerder met klager mondeling besproken. In het rapport staat, voor zover hier van belang: (..)

Onderzoekers stellen bij betrokkene de diagnose pedofilie van het niet-exclusieve type, waarbij moet worden aangetekend dat betrokkene zich met name aangetrokken voelt tot meisjes van 12 tot 16 jaar, die niet meer prepuberaal zijn. Hoewel bij pedofilie volgens de DSM-classificatie sprake moet zijn van verlangen naar prepuberale kinderen, handhaven onderzoekers deze diagnose, daar deze het meest recht doet aan de forensische relevantie van betrokkenes ziektebeeld en binnen de DSM-classificatie het beste past. Betrokkene is al twintig jaar bekend met een pathologische seksuele drang naar jonge meisjes (zie ook milieurapport) en legt zich er vergaand op toe meisjes tot seksuele handelingen te verleiden (..). Betrokkenes drang is lustgedreven en structureel verankerd in zijn persoonlijkheid. Hij heeft voorafgaand aan zijn tbs-behandeling meermaals (cyber)seks met minderjarige meisjes gehad en in de drie maanden na afloop van de tbs-behandeling opnieuw duizenden (chat)berichten verstuurd met als doel (cyber)seks met minderjarige meisjes te krijgen. Naast genoemde pedofilie gericht op meisjes van 12 tot 16 jaar is bij betrokkene sprake van een onrijpe persoonlijkheid met een achtergebleven sociaal-emotionele en psycho-seksuele ontwikkeling, welke ten dele betrokkenes rationalisaties en controlebehoefte verklaren. (..) Classificerend is bij betrokkene sprake van een persoonlijkheidsstoornis niet anderszins omschreven, met narcistische en antisociale kenmerken. Betrokkene is vooral op eigen plezier gericht,

laat anderen voor zijn verantwoordelijkheden opdraaien en toont geen berouw of slachtofferempathie. Bij scoring op de PCL-R scoort betrokkene niet dusdanig hoog dat gesproken kan worden van (kenmerken van) psychopathie. (..).

Betrokkene handelde vanuit zijn pedofilie lustgedreven, waarbij zijn seksuele voorkeur voor jonge meisjes diep in hem verankerd was. Hij waande zich vanuit zijn persoonlijkheidsstoornis onoverwinnelijk in zijn heimelijke wereld, in de sociale media was hij bijzonder actief om minderjarige meisjes tot seksuele activiteiten te bewegen.(..)

2.5 *Het rapport is op 16 november 2015 uitgebracht en aan de rechtbank gezonden. Klager heeft via zijn advocaat een afschrift van het rapport ontvangen.*

2.6 *Op 1 maart 2016 heeft verweerder samen met de gz-psycholoog op schrift de aanvullende vragen beantwoord die de rechtbank F. aan hen had gesteld. Op 10 maart 2016 zijn zij verschenen bij de strafzitting om vragen van de rechter, de officier van justitie, de verdachte en zijn raadsman te beantwoorden. Klager is veroordeeld tot een gevangenisstraf van achttien maanden en TBS met verpleging van overheidswege. Tegen dit vonnis is klager in hoger beroep gegaan. Het verzoek om een contra-expertise is afgewezen.*

3. *De klacht en het standpunt van klager*

Klager verwijt verweerder dat

1) *hij twee foute diagnoses heeft gesteld, te weten a) pedofilie en b) de persoonlijkheidsstoornis N.A.O. met antisociale en narcistische trekken.*

a) De gz-psycholoog was in eerste instantie tot de conclusie gekomen dat klager niet aan pedofilie lijdt en heeft dat met klager besproken. Vervolgens was de conclusie van verweerder en zijn collega's dat wel sprake was van pedofilie. Volgens klager is die diagnose niet juist omdat bij zijn handelen geen pre-puberale kinderen betrokken waren en dus niet aan de van toepassing zijnde DSM-IV-criteria is voldaan. Ook is nagelaten te testen of sprake is van pedofilie. Om zijn stelling te kunnen onderbouwen, wil klager een afschrift van het conceptdeelrapport van de gz-psycholoog;

b) De persoonlijkheidsstoornis is volgens klager alleen gebaseerd op vermeende feiten die verweerder heeft vernomen van derden. Hij heeft gebruik gemaakt van te oude (rond het vijftiende levensjaar van klager) gegevens. Er ligt geen grondig onderzoek aan de diagnose ten grondslag;

2) *hij in de rechtszaal zijn diagnoses heeft verdedigd terwijl al eerder andere deskundigen hebben gerapporteerd dat klager niet lijdt aan pedofilie;*

3) *hij nalatig is geweest in de wijze van totstandkoming van het rapport, waaronder dat hij het correctierecht op het rapport niet goed heeft toegepast.*

Het rapport heeft geleid tot een veroordeling van klager van achttien maanden gevangenisstraf en TBS met dwangverpleging, aldus klager.

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 *Vooropgesteld wordt dat er bij psychiatrisch en psychologisch onderzoek Pro Justitia - hoewel er geen sprake is van (de gewone) behandelingsovereenkomst die op vrijwillige basis is aangegaan tussen psychiater en patiënt - sprake is 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, verder: BW). Dit betekent dat niet alle bepalingen uit de WGBO onverkort gelden bij het psychiatrisch onderzoek Pro Justitia. Relevant voor de beoordeling van de klacht zijn de Beroepscode voor psycho-*

logen van het Nederlands Instituut van Psychologen (verder: de NIP-code), de gedragscode Nederlands Register Gerechtig Deskundigen (de NRGD-code), alsmede de NIFP aanbevelingen voor het uitbrengen van een Pro Justitia –rapportage.

Klachtonderdeel 1

5.2 De aan het PBC verbonden gz-psycholoog en verweerder hebben de opdracht gekregen om een pro Justitia rapportage te vervaardigen. Zij bevestigen hun verantwoordelijkheid voor de conclusie en het advies door hun handtekening onder het rapport. Het definitieve rapport is zowel door verweerder als de gz-psycholoog opgesteld en ondertekend. Bij de beoordeling van de vraag of een rapportage 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.

5.3 Voor de onder a) en b) genoemde diagnoses geldt dat het rapport de feiten, omstandigheden en de bevindingen vermeldt waarop zij berust. Klager is zes weken individueel en in groepsverband geobserveerd, er is een milieu-onderzoek geweest en verweerder en de gz-psycholoog hebben meerdere keren met hem gesproken. Er zijn voorliggende rapportages bekeken en er is veel collegiaal overleg gevoerd waarna tot de conclusie pedofilie met persoonlijkheidsstoornis is gekomen. Die onderzoeksmethode is geschikt om de vraagstelling van de rechtbank te kunnen beantwoorden. Het afnemen van een test (als die al bestaat) is niet noodzakelijk. Voorts geldt dat de rapportage inzichtelijk en consistent is opgesteld wat de gronden en de daaruit afgeleide conclusies betreft. De rapportage bevat eveneens een vermelding van de bronnen waarop zij berust, inclusief de geraadpleegde stukken en de geconsulteerde personen. Voorts is verweerder binnen de grenzen van zijn deskundigheid gebleven. Gezien het voorgaande voldoet het rapport aan de eisen van vakkundigheid en zorgvuldigheid.

5.4 De gemeenschappelijk gedragen conclusie in de rapportage dat klager aan een persoonlijkheidsstoornis wordt voldoende gedragen door de inhoud van de rapportage. Datzelfde geldt voor de conclusie dat klager lijdt aan pedofilie. Blijkens de rapportage is klager ‘al meer dan twintig jaar bekend met een pathologische seksuele drang naar jonge meisjes (..) en legt zich er vergaand op toe meisjes tot seksuele handelingen te verleiden. (..) Betrokkenes drang is lustgedreven en structureel verankerd in zijn persoonlijkheid’. Die enkele vaststelling is naar het oordeel van het college voldoende om tot de conclusie te kunnen komen dat klager lijdt aan ‘pedofilie’, ook al waren bij het handelen van klager wel jonge meisjes maar geen pre-puberale meisjes betrokken. De DSM-IV is een classificatiesysteem en het stellen van een diagnose is meer dan het turven van de voorwaarden uit de DSM-IV. De term ‘pre-puberaal’ in de DSM-IV biedt namelijk een handvat voor de diagnose en is niet bedoeld als eis waaraan voldaan moet zijn. De beschouwing van het handelen is leidend. Het college kan verweerder volgen in de beschouwing van het handelen en de daaruit getrokken conclusie. Klager

is het oneens met veel bevindingen en de conclusie en stelt dat andere behandelaars bij hem nooit pedofilie hebben gediagnosticeerd. Dat maakt echter het voorgaande niet anders. Evenmin kan worden vastgesteld dat verweerder bewust uit was op het benadelingen van klager. Het eerste klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

5.5 Klager heeft geen belang om een afschrift van het conceptdeelrapport van de gz-psycholoog te krijgen. Verweerder en de gz-psycholoog zijn gekomen tot één gezamenlijk gedragen conclusie en die conclusie moet worden getoetst. Wat er in het conceptdeelrapport staat vermeld is voor de beoordeling van het rapport niet van belang. Zelfs indien juist zou zijn dat de gz-psycholoog eerst een andere gedachte had dan heeft dat geen invloed op de wijze waarop de conclusie in het rapport wordt beoordeeld. Verweerder wordt overigens niet in zijn stelling gevolgd dat een conceptdeelrapport 'werk in progressie' is en daarmee behoort tot de persoonlijke werkaantekeningen en dat dus geen inzage hoeft te verstrekken. Het delen van de inhoud van het conceptdeelrapport en het daarin inzage geven, maakt al dat geen sprake meer kan zijn van persoonlijke werkaantekeningen.

Klachtonderdeel 2

5.6 Het stond verweerder vrij in de strafzaak het rapport uit te leggen en toe te lichten, wat er verder ook zij van het oordeel van andere deskundigen. De rechtbank heeft het PBC en daarmee verweerder immers verzocht een rapport over klager uit te brengen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 3

5.7 In de kern is de klacht dat klager geen inzage- en correctierecht heeft gehad in het definitieve rapport. Uit de regelgeving volgt dat een verdachte recht heeft op inzage in de Pro Justitia-rapportage alsmede dat hij recht heeft op het verkrijgen van een afschrift van de stukken, voor zover deze geen (privacygevoelige) gegevens van derden bevatten en het rapport de opdrachtgever reeds heeft bereikt. Tevens dient de rapporteur met de verdachte de beantwoording van de vraagstelling te bespreken. Naast een verzoek om inzage en afschrift van het rapport kan ook sprake zijn van een verzoek om inzage en afschrift van andere gegevens en stukken uit het dossier van de rapporteur. Een dergelijk verzoek dient (nadat het rapport de opdrachtgever heeft bereikt) in beginsel gehonoreerd te worden.

5.8 Het college stelt vast dat verweerder na het opmaken van het definitieve rapport én vlak voor het zetten van zijn handtekening heeft nagelaten klager inzage te geven in het rapport en hem geen gelegenheid heeft geboden correcties aan te brengen. Verweerder heeft na het mdo de conclusie mondeling met klager gedeeld, maar heeft er vervolgens niet voor zorg gedragen dan wel op toegezien dat klager voornoemde rechten heeft kunnen uitoefenen. Het enkel bespreken van een conceptdeelrapport en het daarin inzage geven, is niet afdoende te meer niet nu de eindconclusie niet was getrokken en derhalve nog in de rapportage ontbrak (als hoofdstuk 7). Klager is dus nooit in de gelegenheid gesteld op die voor hem relevante eindconclusie te reageren en zijn opmerkingen aan het rapport toe te voegen. Het verweer dat hij zich heeft gehouden aan de werkwijze van het PBC kan verweerder niet baten. Hij moet zich als BIG-geregistreerd zorgprofessional houden aan de voor hem geldende richtlijnen, ook al stroken die niet (altijd) met een gebruikelijke wijze van werken binnen het PBC. Van verweerder mag worden verwacht dat hij die richtlijnen kent en daarnaar handelt. Verweerder heeft in strijd met de geldende regelgeving gehandeld en daarmee is klachtonderdeel 3 gegrond.

5.9 In het kader van de bevordering van de kwaliteit van de gezondheidszorg merkt het college het volgende op. Op de zitting is gebleken dat de onafhankelijke toetsing

van de (deel)rapportage(s) en het verloop van het beoordelingsproces in dit geval was belegd bij een jurist en senior gedragsdeskundige in dienst van het PBC, die gedurende de gehele observatie aanwezig waren bij de voortgangsbesprekingen. Het komt het college voor dat hiermee de onafhankelijke toetsing onvoldoende is gewaarborgd. Gebruikelijk en passend is de toetsing buiten de eigen werkplek te laten plaatsvinden. Partijen hebben in de stukken en op de zitting daarover geen nadere stellingen ingenomen. Dit punt wordt dan ook niet nader beoordeeld.

Conclusie

5.10 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft het elementaire inzage- en correctierecht van klager geschonden en zich niet gehouden aan de regels van zijn beroepsgroep in het bijzonder die van het NRGD. Verweerder heeft daarmee 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. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Als professional kan van verweerder worden verwacht dat hij zijn beroepsregels kent, zich daaraan houdt en toepast, ook al strookt dat niet met de werkwijze zoals de werkgever die hanteert. Hij is daarmee tekort geschoten in de op hem rustende individuele verantwoordelijkheid. Tegelijkertijd is verweerder werkzaam in een groot instituut dat de werkwijze bepaalt en heeft gestandaardiseerd. De werkzame beroepsbeoefenaren worden geacht die te volgen. Zij mogen er dan ook vanuit gaan dat ook het instituut de toepasselijke richtlijnen kent en heeft toegepast in de vastgestelde werkwijze. Blijkbaar is dat nagelaten. Het voert het college te ver dat wat het instituut nalaat alleen ten laste van verweerder te laten komen nu hij degene is die in een tuchtprocedure betrokken is geraakt. Dit alles tezamen maakt dat aan verweerder de maatregel van waarschuwing wordt opgelegd.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de hiervoor aangehaalde 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 oorspronkelijke klacht bestond uit drie onderdelen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft alleen het derde onderdeel gegrond verklaard en in verband daarmee aan de psychiater de maatregel van waarschuwing opgelegd. Klager is in principaal beroep gekomen tegen de ongegrondverklaring van de eerste twee klachtonderdelen en stelt daarbij dat het tweede klachtonderdeel door het Regionaal Tuchtcollege anders is omschreven dan klager had bedoeld. Klager concludeert tot gegrondverklaring van deze twee klachtonderdelen. De psychiater heeft in het principaal beroep verweer gevoerd met de conclusie dit beroep te verwerpen.

4.2 In incidenteel beroep is de psychiater onder aanvoering van een zestal grieven opgekomen tegen de gegrondverklaring van het derde klachtonderdeel. Voorts richten de grieven zich tegen het door het Regionaal Tuchtcollege toegepaste toetsingskader en tegen de door dat college gegeven overwegingen ten overvloede. De psychiater concludeert tot ongegrondverklaring van het derde klachtonderdeel, althans tot, bij gegrondverklaring, het achterwege laten van het opleggen van een maatregel. Klager heeft in het incidenteel beroep verweer gevoerd en concludeert primair tot niet-ontvankelijk verklaring, subsidiair tot verwerpen van dit beroep.

Principaal beroep

Klachtonderdeel 1

4.3 Voor wat betreft het eerste klachtonderdeel stelt klager – kort gezegd – dat de psychiater en zijn collega-rapporteur mevrouw E., gz-psycholoog (hierna tezamen: de rapporteurs) bij het opstellen van de rapportage zijn uitgegaan van onjuiste feiten en als gevolg daarvan bij klager twee verkeerde diagnoses hebben gesteld. Klager stelt verder dat, wanneer hem de gelegenheid was geboden gebruik te maken van de mogelijkheid om correcties aan te brengen in de rapportage, hij deze onjuiste feiten had kunnen corrigeren waarna de rapporteurs tot andere diagnoses waren gekomen.

4.4 Met betrekking tot de door de rapporteurs opgestelde rapportage volgt het Centraal Tuchtcollege hetgeen het Regionaal Tuchtcollege hierover in zijn beslissing onder 5.2 tot en met 5.4 heeft overwogen. De rapportage voldoet aan de daaraan volgens vaste jurisprudentie te stellen eisen van vakkundigheid en zorgvuldigheid. Voorts oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de conclusie in voldoende mate wordt gedragen door de inhoud van de rapportage. Het beroep van klager faalt op dit punt. Op het verwijt van klager dat hem de mogelijkheid tot corrigeren is onthouden, zal hierna bij de bespreking van het derde klachtonderdeel worden teruggekomen.

Klachtonderdeel 2

4.5 In beroep betoogt klager dat het tweede klachtonderdeel door het Regionaal Tuchtcollege anders is omschreven dan klager had bedoeld. In zijn klaagschrift verwijt klager de rapporteurs onder ede te hebben verklaard dat ze het bij de eindbespreking van de rapportage direct eens waren en meteen op één lijn zaten. De verklaring waar klager op doelt is afgelegd ter terechtzitting van de meervoudige strafkamer van de rechtbank F. op 10 maart 2016. Van deze terechtzitting is proces-verbaal opgemaakt waarin op pagina 12 onderaan de volgende, zakelijk weergegeven, verklaring van mevrouw E. is opgenomen:

“U, verdachte, houdt mij voor dat u van mij een deelrapportage heeft gekregen waarin de conclusie was dat er geen sprake was van pedofilie. Ja, dat rapport heb ik hier bij mij. Ik heb uitgelegd dat het een conceptrapportage was en dat er discussie was over de diagnose pedofilie dan wel hedofilie. Aan het einde heb ik alle informatie gekregen en is er een uitgebreid stafoverleg geweest. Dan kan het zijn dat de dingen dan aangescherpt worden.”

4.6 Uit bovenstaande verklaring, die overigens niet bij monde van, maar wel in aanwezigheid van de psychiater is afgelegd, komt niet naar voren dat de rapporteurs het bij de eindbespreking van de rapportage direct eens waren. Integendeel, mevrouw E. heeft verklaard dat zij aan klager heeft uitgelegd dat er discussie was over de diagnose. Ook in de brief van de rapporteurs van 1 maart 2016 leest het Centraal Tuchtcollege niet het door klager gestelde ontkennende antwoord van de rapporteurs op de vraag of er onderling discussie is geweest over het stellen van de diagnose. Het beroep faalt op dit punt.

Incidenteel beroep

Ontvankelijkheid

4.7 Met betrekking tot de stelling van klager dat de psychiater niet in het incidenteel beroep kan worden ontvangen omdat dit, zo stelt klager, niet tijdig is ingediend, oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de wet niet voorziet in een termijn voor het instellen van incidenteel beroep. Op grond van het Reglement van het Centraal Tuchtcollege dient een incidenteel beroep te worden ingesteld bij het verweerschrift tegen het principaal beroep (vgl. artikel 3 onder d). Voor het instellen van incidenteel beroep geldt dan ook de termijn die geldt voor het indienen van het verweerschrift in het principaal beroep. Het incidenteel beroep is in dit geval ook bij het (tijdig ingediende) verweerschrift en dus tijdig ingesteld. De psychiater wordt derhalve in het incidenteel beroep ontvangen.

Klachtonderdeel 3

4.8 Met het derde, door het Regionaal Tuchtcollege gegrond verklaarde klachtonderdeel verwijt klager de psychiater in de kern dat deze met betrekking tot het definitieve rapport het inzage- en correctierecht van klager heeft geschonden. Het incidenteel beroep van de psychiater richt zich tegen die gegrondverklaring.

Bij de beoordeling van het derde klachtonderdeel stelt het Centraal Tuchtcollege het volgende voorop.

4.9 Artikel 7: 464 BW verklaart afdeling 5 van Boek 7 BW van toepassing als er in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verricht 'anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst', tenzij de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen verzet. Psychiatrisch en psychologisch onderzoek (observatie) Pro Justitia ten behoeve van rapportage valt onder de reikwijdte van het begrip 'handelingen op het gebied van de geneeskunst' als bedoeld in artikel 7:446, lid 2 BW van afdeling 5. Voorts zijn hier van belang de artikelen 7:454 BW (dossierplicht voor de hulpverlener) en artikel 7:456 BW (inzagerecht patiënt). Uitgangspunt van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is dat de onderzochte een fundamenteel recht heeft op kennisname van de inhoud van zijn medisch dossier, in het onderhavige geval daaronder begrepen het concept- en het definitieve rapport, tenzij het belang van de persoonlijke levenssfeer van een ander daaraan in de weg staat. Voorts bepaalt de WGBO dat een door de onderzochte afgegeven verklaring met betrekking tot de in het medisch dossier opgenomen stukken aan dat dossier dient te worden toegevoegd.

4.10 Daarnaast geldt in het onderhavige geval de Wet deskundige in Strafzaken en is de psychiater in de uitoefening van zijn functie als Pro Justitia rapporteur gehouden aan diverse richtlijnen, beroepscode en aanbevelingen. Voor de beoordeling van de voorliggende casus is daarvan met name de Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken, NVvP 2012 van belang. Paragraaf 5.3 (WGBO) van hoofdstuk 8 (gezondheidsrechtelijke context) van die richtlijn luidt, voor zover in het onderhavige geval relevant:

“De WGBO geeft een patiënt recht op inzage en afschrift indien hij daarom vraagt.

[...]

De psychiater bespreekt na afloop van het onderzoek de conclusies en het advies met de onderzochte, tenzij [...]

Van het inzagerecht en het recht op een afschrift van een rapport kan de onderzochte gebruik maken via zijn raadsman of raadvrouw.

In afwijking van het voorafgaande adviseert de commissie vanwege de veranderende praktijk in de algemene psychiatrie (onder andere naar aanleiding van een aantal tuchtrechtelijke uitspraken) om aan een onderzochte aan het einde van het onderzoek de mogelijkheid tot inzage aan te bieden, en aan hem of haar zelf een conceptverslag te doen toekomen [...].”

4.11 Op 28 september 2015 heeft mevrouw E. het concept rapport met klager besproken. Kennelijk naar aanleiding van die bespreking zijn er in het (definitieve) rapport (op de pagina's 52, 57, 68, 69 en 77) verschillende verwijzingen opgenomen naar door klager naar aanleiding van het concept rapport gemaakte opmerkingen.

4.12 Op 29 september 2015 is in het afsluitende multidisciplinair overleg alle relevante informatie besproken en bediscussieerd. De uitkomst van dat overleg was dat de diagnose pedofilie op klager van toepassing werd verklaard. In overeenstemming met de hiervoor onder 4.10 aangehaalde passage uit de Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken heeft de psychiater deze conclusie na afloop van het multidisciplinair overleg met klager besproken.

4.13 De definitieve rapportage is, zoals te doen gebruikelijk, via de opdrachtgever van de rapporteurs aan de advocaat van klager toegezonden.

4.14 Met betrekking tot het derde klachtonderdeel oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat het handelen van de psychiater, gelet op de hiervoor onder 4.11 tot en met 4.13 omschreven gang van zaken, in lijn was met hetgeen van hem op grond van de wettelijke regeling en voornoemde richtlijn mocht worden verwacht. Het derde klachtonderdeel, waarin klager de psychiater verwijt geen inzage- en correctierecht te hebben gehad in het definitieve rapport, acht het Centraal Tuchtcollege daarmee ongegrond. Het incidenteel beroep van de psychiater slaagt derhalve.

4.15 Wat betreft het verwijt van klager dat hem de mogelijkheid tot corrigeren is onthouden, geldt dat uit het hiervoor onder 4.11 overwogene blijkt dat voor dit verwijt de feitelijke grondslag ontbreekt.

4.16 De slotsom van het vorenstaande is dat het principaal beroep van klager faalt, terwijl het incidenteel beroep van de psychiater slaagt. Een en ander houdt in dat naast het eerste en tweede klachtonderdeel thans ook het derde klachtonderdeel zal worden afgewezen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principaal beroep:

verwerpt het beroep;

in het incidenteel beroep:

verklaart het beroep gegrond;

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover klachtonderdeel 3 gegrond is verklaard en aan de psychiater de maatregel van waarschuwing is opgelegd en, in zoverre opnieuw rechtdoende:

wijst het derde klachtonderdeel af.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter, H. de Hek en A.

Smeeïng-van Hees, leden-juristen en A.C.L. Allertz en J.J. de Jong, leden-beroepsge-noten en

M. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 11 april 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.