

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/6892

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 11 oktober 2024 op de klacht van:

A,
verblijvende in B,
klager,
gemachtigde: C,

tegen

D,
gz-psycholoog,
werkzaam in E,
verweerder, (hierna ook: de gz-psycholoog).

1. De zaak in het kort

1.1 Klager is strafrechtelijk vervolgd voor (samengevat) het maken en bezit van kinderporno. In dat kader is hij pro justitia psychologisch onderzocht door de gz-psycholoog. Klager vindt dat de gz-psycholoog het onderzoek niet goed heeft uitgevoerd en dat de conclusies die hij heeft getrokken en de diagnoses die hij heeft gesteld onvoldoende steun vinden in de resultaten van het onderzoek.

1.2 De gz-psycholoog vindt het jammer dat klager zich niet herkent in zijn rapport, maar voert aan dat hij het onderzoek volgens de regels heeft uitgevoerd. Hij is het niet eens met de klachten.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is en ontzegt de gz-psycholoog de bevoegdheid om deskundigenrapportages op te stellen. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 6 februari 2024;
- het verweerschrift met bijlage;
- het proces-verbaal van het op 30 april 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek, met daaraan gehecht de pleitaantekeningen van de gemachtigde van klager;
- de brief van de gz-psycholoog van 14 juni 2024, binnengekomen op 18 juni 2024, met vier bijlagen;

- het e-mailbericht van de gemachtigde van klager van 22 juli 2024, tevens ontvangen per brief op 23 juli 2024;
- het e-mailbericht van de gz-psycholoog van 12 augustus 2024;
- het e-mailbericht van de gemachtigde van klager van 19 augustus 2024.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 30 augustus 2024. De partijen zijn verschenen. Klager werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Bij aanvang van de zitting heeft klager zijn verzoek om de zaak achter gesloten deuren te behandelen niet gehandhaafd. De partijen en de gemachtigde van klager hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

3. De feiten

3.1 Klager is in augustus 2022 aangehouden op verdenking van het maken en bezit van kinderporno en in voorlopige hechtenis genomen. In opdracht van de officier van justitie heeft de gz-psycholoog een psychologisch onderzoek ingesteld naar klager en hierover gerapporteerd. De gz-psycholoog is geregistreerd in het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen.

3.2 In het rapport staat onder meer:

9. DIFFERENTIAAL DIAGNOSTISCHE OVERWEGINGEN

(...) Voor zover de informatie reikt waren er geen aperte bijzonderheden in de ontwikkelingshistorie, althans volgens informatie van betrokkene en informatie van de ouders.

(...) Betrokkene heeft op verschillende plaatsen gewerkt maar het is opvallend dat hij een paar maal zijn baan verliest dan wel opgeeft na conflicten met leidinggevenden. Betrokkene heeft een aantal relaties gehad waarbij opvalt dat hij met name vrouwen van buitenlandse oorsprong verkiest die hij veelal via internet heeft leren kennen. Het relationele leven blijkt vaak conflictmatig te zijn en wat de huidige relatie betreft is er een opmerkelijk verschil in de perceptie van de kwaliteit van de relatie. Betrokkene is tamelijk lovend over zijn huidige vrouw maar volgens informatie uit het politiedossier is zijn vrouw een tegenovergestelde mening toegedaan Volgens zijn vrouw heeft betrokkene geen vrienden, geen sociaal leven, toont hij zijn emoties niet, is hij alleen maar bezig met werk, schuwt hij de intimiteit met haar en is er nauwelijks sprake van een seksueel huwelijksleven. Ook zou betrokkene zich op onverholven wijze hebben beziggehouden met kinder-pornografisch materiaal en met langdurig en herhaald 'spelen onder de douche' met zijn oudste dochter. (...)

Testpsychologische gegevens en klinische indrukken wijzen op een kwetsbare persoonlijk-

heidstoerusting van betrokkene waarbij hij zich snel aangetast kan voelen in zijn zelfgevoel,

snel angstig is en een sterke behoefte heeft om de omgeving te controleren. Dit laatste wellicht met als doel om zich veilig te voelen. Klinisch is er de indruk dat betrokkene zich formalistisch opstelt, weinig souplesse laat zien, althans non-verbaal, in de sociale omgang en in zijn denken rigide en obsessief is waarbij er zelfs de indruk bestaat dat er sprake is van pseudologia fantastica. Hiermee zij bedoeld dat betrokkene volledig op zichzelf is gericht en een egocentrische visie hanteert waardoor hij voor de volle honderd procent overtuigd is van de juistheid van zijn weergave van de gebeurtenissen. Het ontbreekt hem goeddeels aan een kritische blik op zijn eigen functioneren Dit geldt niet enkel zijn weergave van het ten laste gelegde want daarin kan de procespositie nog een rol spelen maar evenzeer de

levensterreinen van werk en relaties. Zeker ook op het terrein van relaties lijkt betrokkene niet goed de juiste verhouding te vinden tot de ander hetgeen hij zelf (evenals zijn ouders) betitelt als naïviteit. Ook op het werk lijkt hij bij herhaling niet de (aan)gepaste verhouding te vinden tot zijn leidinggevende. Hij mist de juiste afstemming op de ander, althans volgens het verhaal van zijn vrouw. Bovengenoemde kenmerken passen heel wel in narcistisch bepaalde persoonlijkheidsdynamiek maar zijn vanwege de nadrukkelijkheid van de sociaal-emotionele aberraties toch overwegend onder te brengen in autistiforme problematiek en meer specifiek in de stoornis van Asperger. Dit sluit ook aan bij de bevindingen die in het trajectconsult d.d. 15 augustus 2022 worden vermeld. Daarnaast is er, niet alleen op basis van het ten laste gelegde (indien bewezen) maar ook op grond van hetgeen zijn vrouw over betrokkene vertelt (althans zoals staat opgetekend in het politiedossier) sprake van een pedofiele stoornis. Over langere tijd is er, volgens het politiedossier, sprake van recidiverend, intens gedrag met betrekking tot seksuele handelingen met pre-puberale en puberale kinderen. Voor stoornissen in middelengebruik zijn geen aanwijzingen.

DSM-5 classificatie
302.2 Pedofiele stoornis
299.00 Autismespectrumstoornis in de vorm van stoornis van Asperger

10. FORENSISCH PSYCHOLOGISCHE BESCHOUWING

Verband diagnose en delict

Betrokkene wordt verdacht van het vervaardigen, verspreiden en in bezit hebben van kinder-

pornografisch materiaal. Op de gegevensdragers van betrokkene zou kinder-pornografisch materiaal zijn aangetroffen en hij zou naaktfoto's van zijn oudste dochter hebben genomen en hebben verspreid. Betrokkene geeft aan dat hij probeerde kinder-pornografisch materiaal van internet te verwijderen via zogeheten 'hunting' Daarvoor moest hij eerst het materiaal opsporen om het vervolgens via een aantal ingrepen te laten verwijderen of verdere verspreiding stop te (laten) zetten. Tevens zou hij naaktfoto's gemaakt hebben van zijn oudste dochter om haar (vermeende) slechte verzorging door haar moeder te documenteren, aldus betrokkene.

Op grond van de huidige onderzoekbevindingen is de navolgende reconstructie van het ten laste gelegde (indien bewezen) aannemelijk.

Huidig onderzoek toont aan dat betrokkene gekenmerkt wordt door aberraties in zijn sociaal-emotionele en seksuele leven welke in diagnostische zin benoemd kunnen worden als een stoornis van Asperger en een pedofiele stoornis. Dit brengt met zich mee dat betrokkene een sterk op zichzelf gerichte tendens heeft die hem in zekere mate vervreemdt van de ander omdat hij adequate sociale en emotionele wederkerigheid mist. Hij kan geheel opgaan in zijn eigen wereld en zich vanuit narcistische motieven opwerpen als opruimer van vuig materiaal op internet. Deze activiteit wordt door betrokkene 'hunting' genoemd. Deze reddersfantasieën hebben het karakter van niet te corrigeren rigide opvattingen en komen in die zin weinig realistisch over. Het lijken eerder verzinsels waar betrokkene echter heilig van overtuigd is. Daarmee camoufleert betrokkene kennelijk zijn pedofiele strevingen waarvoor ook, anderszins dan enkel het ten laste gelegde, aanwijzingen zijn. Zijn gebrek aan invoelingsvermogen en zijn eigenzinnige inkleuring van datgene wat

gepast of ongepast is in de wederzijdse omgang, ook op seksueel terrein, hebben hem in normatieve zin vervreemd. Zo heeft hij ook de opmerking van de politie om mogelijke misstanden bij zijn dochter te documenteren wellicht vanuit zijn autistische stornis letterlijk genomen. In het relationele leven met zijn vrouw en ex-vrouw was betrokkene qua intimiteit en seksualiteit weinig toegankelijk en 'moeilijk in de omgang'. Hij was blijkbaar vooral op digitale wijze actief en hij heeft zich vanuit zijn eigen beslotenheid waarschijnlijk steeds meer vastgebeten in zijn rol van 'hunter'. Overigens past deze vorm van gedrevenheid ook meer bij een autistische stornis. Hij heeft zichzelf een rol toegekend die niet of nauwelijks meer aan de realiteit getoetst werd. Met deze toerusting kon betrokkene steeds meer vluchten in een digitale wereld waarin hij handig en bekwaam was en wellicht beter uit de voeten kon dan in de reële omgang met mensen van vlees en bloed. Tezamen met zijn pedofiele strevingen kon in deze constellatie het ten laste gelegde plaatsvinden. Het is te adviseren om betrokkene het ten laste gelegde in een verminderde mate toe te rekenen.

3.3 De gz-psycholoog heeft in antwoord op de gestelde onderzoeksvragen geschreven dat bij klager sprake is van een stornis van Asperger en van een pedofiele stornis die aanwezig waren ten tijde van het ten laste gelegde. Hij adviseert om klager de ten laste gelegde feiten in verminderde mate toe te rekenen. Hij schat het recidiverisico in als hoog en adviseert om, indien het ten laste gelegde bewezen wordt verklaard, binnen het kader van een bijzondere voorwaarde bij een (deels) voorwaardelijke straf een behandeling binnen een forensisch psychiatrische polikliniek op te leggen, evenals reclasseringsbegeleiding.

4. De klacht en de reactie van de gz-psycholoog

4.1 Klager verwijt de gz-psycholoog

- a) dat hij onvoldoende rekening heeft gehouden met de omstandigheden van klager ten tijde van het onderzoek en de invloed daarvan op de onderzoeksresultaten, namelijk de bedreigende en onveilige situatie van de detentie en de claustrofobie waar klager last van heeft;
- b) dat hij klager onvriendelijk en onnodig afstandelijk heeft benaderd;
- c) dat de psychologische testen op onjuiste wijze zijn afgenomen;
- d) dat hij vooringenomen was, suggestieve bewoordingen gebruikt en bij voorbaat uitgaat van de onwaarheid van wat klager vertelt;
- e) dat hij ten onrechte de diagnose pedofiele stornis heeft gesteld;
- f) dat hij ten onrechte de diagnose autismespectrumstornis heeft gesteld;
- g) dat hij ten onrechte heeft geadviseerd om een intensieve en langdurige behandeling op te leggen.

4.2 De gz-psycholoog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 Het college moet beoordelen of de gz-psycholoog met zijn beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de voor de gz-psycholoog geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden, waaronder de richtlijn 'Forensisch Psychologisch

onderzoek en rapportage in het strafrecht' (2022) van het NIFP (Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie), hierna genoemd: de NIFP-richtlijn.

5.2 Daarnaast zijn er eisen die volgens vaste jurisprudentie aan een rapportage worden gesteld:

- 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 gz-psycholoog uit het oogpunt van

vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan.

Ten aanzien van de conclusie van het rapport wordt beoordeeld of de gz-psycholoog in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Het college toetst uitdrukkelijk niet of de door de gz-psycholoog gestelde diagnoses juist zijn. Het is namelijk niet aan het college om dat te beoordelen.

Het college beoordeelt aan de hand van bovenstaande maatstaf of de klachten gegrond zijn. Zoals al toegelicht tijdens de zitting, behoort het niet tot de taak van het college om het rapport nietig te verklaren of de diagnoses nietig te verklaren.

5.3 Gedurende de procedure heeft het college de gz-psycholoog verzocht om alle stukken die ten grondslag liggen aan de rapportage over te leggen. Hij heeft daarop (alleen) de ingevulde SIMS-vragenlijst, NPV-vragenlijst, NKPV-vragenlijst en ZAT-test overgelegd.

Klachtonderdeel a) de omstandigheden tijdens het onderzoek en de invloed daarvan op de resultaten en klachtonderdeel b) de bejegening door de gz-psycholoog

5.4 Klager heeft aangevoerd dat hij claustrofobisch is en dat hij de hele eerste periode in detentie als zeer stressvol, onveilig en bedreigend heeft ervaren. Dit kwam zowel door medegedetineerden als de bewakers, en hing ook samen met de aard van de verdenking en hoe daar door anderen tegenaan gekeken wordt. In die context vond het psychologisch onderzoek plaats. Klager voelde zich een zombie en reageerde op de automatische piloot, maar in het rapport blijkt daarvan niets. Ook blijkt uit het rapport niet dat rekening is gehouden met de stressvolle omstandigheden. Klager vindt de benadering door de gz-psycholoog onvriendelijk en onnodig afstandelijk. De gz-psycholoog weigerde een hand te geven, er was geen wederkerigheid in het contact, er was weinig uitleg en klager is niet op zijn gemak gesteld. Klager verklaart zijn 'formalistische houding' en 'weinig souplesse', zoals het in het rapport staat, als een gevolg van de stressvolle detentiesituatie in combinatie met de houding van de gz-psycholoog.

5.5 De gz-psycholoog voert aan dat hij zoveel als mogelijk neutraal is naar elke justitiabele die hij onderzoekt, dus ook naar klager. Hij benadrukt dat hij een zeer ruime ervaring heeft met het uitbrengen van pro justitia rapporten. Vanuit zijn psychoanalytische achtergrond hanteert hij de abtinentieregel, wat betekent dat hij iemand die hij onderzoekt terughoudend benadert en daarbij observeert hoe die

persoon daarmee omgaat. Als hij de indruk heeft dat een onderzochte overvraagd wordt door de situatie of veel spanning ervaart, dan vermeldt de gz-psycholoog dat in het rapport. In het geval van klager was dat niet aan de orde.

5.6 Het college stelt voorop dat klachten over mondelinge communicatie en bejegening vaak moeilijk op juistheid te beoordelen zijn door het college, omdat het van die communicatie geen getuige is geweest. Bij communicatie tussen leken en professionals bestaat er bovendien altijd een risico op elkaar verkeerd begrijpen. Dat risico is zeker voorstelbaar bij een onderzoekssituatie zoals hier aan de orde, waar voor klager veel van afhangt.

5.7 In dit geval heeft klager afstandelijkheid ervaren en miste hij dat de gz-psycholoog contact met hem maakte. De gz-psycholoog bevestigt dat beeld waar hij uitlegt dat hij in zijn benadering de abtinentieregel heeft gehanteerd. In de NIFP-richtlijn staat over het gesprekscontact tussen de onderzoeker en de betrokkene dat het opbouwen van een goede onderzoeksrelatie van belang is, gebaseerd op empathie van de onderzoeker met de betrokkene, maar met een zekere mate van terughoudendheid. Het vereist een voortdurende afwisseling van inleven en afstand nemen, zo staat in de richtlijn¹. Het college constateert dat de gz-psycholoog een bewuste keuze heeft gemaakt voor zijn afstandelijke benadering, maar daarbij is niet gebleken dat hij oog heeft gehad voor het opbouwen van een goede onderzoeksrelatie, zoals de richtlijn voorschrijft. Daarbij komt dat uit het rapport zelf niet blijkt dat de gz-psycholoog voor deze aanpak heeft gekozen, waarom hij dat heeft gedaan en welke gevolgen dat heeft voor de interpretatie van zijn observaties. Hij heeft daarmee zijn van de richtlijn afwijkende aanpak in het rapport niet kenbaar gemaakt en ook niet verantwoord.

5.8 Over de vraag of klager – kort gezegd – veel spanning heeft ervaren in de periode dat het onderzoek werd uitgevoerd, verschillen klager en de gz-psycholoog van mening. In het rapport is een samenvatting opgenomen van het verslag van een psychiater die klager in het kader van een trajectconsult aan het begin van zijn detentie heeft gesproken. In die samenvatting staat: 'Betrokkene heeft binnen de PI veel angstklachten'. Bij de gezondheidsanamnese staat dat klager zegt dat hij op de cel last heeft van claustrofobie. Het college stelt vast dat in het rapport verder niets is vermeld over tijdens het onderzoek geconstateerde spanning of over de invloed van de omstandigheden op de onderzoeksbevindingen. Gelet op de eerder gerapporteerde angstklachten en de gemelde claustrofobie had een verantwoording hierover wel voor de hand gelegen. Dit geldt temeer nu is gebleken dat klager een deel van het testpsychologisch onderzoek alleen op zijn cel heeft gemaakt, wat afwijkend is van de standaardafname terwijl het rapport daarover niets vermeld. Klager heeft aangevoerd dat hij bij de intelligentietest op de verschillende onderdelen eerst fouten maakte, maar daarna juist goede antwoorden gaf, terwijl de vragen steeds moeilijker worden. Een dergelijk antwoordpatroon kan een indicatie zijn van spanning bij het maken van de test. Of dit daadwerkelijk aan de orde is geweest heeft het college niet zelf kunnen vaststellen omdat de gz-psycholoog het testmateriaal van de WAIS niet heeft overgelegd. De gz-psycholoog heeft echter de stellingen van klager hierover niet weersproken. Hij heeft tijdens de zitting toegelicht dat de psychologische testen zijn afgenomen door twee stagiaires (universitaire master studenten forensische psychologie) onder zijn supervisie, dat hij het ruwe materiaal van de testen, waaronder het formulier van de WAIS, heeft gezien en dat hij zich met name houdt aan het verslag van de stagiaires over hoe het onderzoek is verlopen. Als

zij opmerkingen zouden hebben gemaakt, dan zou de gz-psycholoog dat hebben meegenomen, zo heeft hij toegelicht. Naar het oordeel van het college blijkt uit deze toelichting onvoldoende dat de gz-psycholoog aandacht heeft gehad voor de invloed van de omstandigheden op de onderzoeksresultaten.

5.9 Het college oordeelt dat de klachtonderdelen a en b gegrond zijn, in die zin dat het rapport onvoldoende duidelijk is over de omstandigheden waaronder het onderzoek is uitgevoerd en de invloed ervan op de onderzoeksresultaten. Dit geldt zowel ten aanzien van het gesprekscontact als de al dan niet opgetreden spanning en de detentiesituatie. Op die punten schiet het rapport tekort. Het college is bovendien van oordeel dat de gz-psycholoog die duidelijkheid in zijn schriftelijke verweer en tijdens de zitting evenmin heeft gegeven. De uitleg dat 'als er bijzonderheden zouden zijn geweest, die zouden zijn vermeld' is vanwege de specifieke aanwijzingen ontoereikend. Daarom oordeelt het college ook dat het uitgevoerde onderzoek op dit punt onvoldoende zorgvuldig is.

Klachtonderdeel c) de wijze van afnemen van de psychologische testen

5.10 Klager heeft meerdere klachten over de wijze waarop het testpsychologisch onderzoek is uitgevoerd. De gz-psycholoog stelt dat de gebruikte psychologische testen standaard worden gebruikt en behoren tot de testbatterij van de 'Dynamische Persoonlijkheidsdiagnostiek', die door het NIFP als professionele methodiek is erkend. Tijdens de mondelinge behandeling heeft de gz-psycholoog toegelicht hoe de testen zijn afgenomen.

5.11 Ten aanzien van een aantal testen constateert het college onregelmatigheden of bijzonderheden. - De TAT (thematische apperceptietest) is een projectieve test, waarbij persoonlijkheidsaspecten, zoals onderliggende ik-functies en persoonlijkheidsstructuur worden onderzocht. Hierbij worden afbeeldingen getoond waarover de onderzochte persoon een verhaal moet vertellen. Klager stelt dat hij hierbij enkel de vraag heeft gekregen: 'Wat zie je hier?' De gz-psycholoog bevestigt dat een heel korte instructie is gegeven en dat klager is uitgenodigd om te vertellen wat zich afspeelt. Het college stelt vast dat hiermee een afwijkende instructie is gegeven dan behoort bij de TAT: een onderzochte behoort gevraagd te worden om zijn fantasie te gebruiken en een verhaal te vertellen met over de afbeelding, wat eraan vooraf ging en hoe het afloopt en daarbij te vertellen wat elk personage op de foto voelt en denkt. De instructie die is opgenomen in de Handleiding TAT is daarmee veel uitgebreider en bevat meer vragen dan de instructie die aan klager is gegeven. - Bij de ZAT (zinnen aanvul test) heeft geen gesprek met klager plaatsgevonden naar aanleiding van de door hem gegeven antwoorden. Dit is afwijkend van de norm en ook van de wens van klager die hij had aangegeven op het formulier. - Klager heeft (zoals al overwogen in alinea 5.8) een deel van het testpsychologisch onderzoek alleen op zijn cel gemaakt, terwijl het uitgangspunt is dat bij het invullen van zelfrapportagevragenlijsten toezicht wordt gehouden. - Ten aanzien van de NIDA (Nederlands Interview ten behoeve van Diagnostiek Autismespectrumstoornis bij volwassenen) vermeldt het rapport dat getracht is deze af te nemen bij klager en zijn ouders, dat de antwoorden van ouders zich moeilijk lieten scoren of rubriceren in het NIDA-format, en dat datzelfde geldt voor klager. Klager betwist nadrukkelijk dat de NIDA bij hem is afgenomen, hij stelt dat de vragen niet aan hem zijn gesteld. De gz-psycholoog heeft hierop niet gereageerd, ook niet op uitdrukkelijke vragen van het college. Verder heeft de gz-psycholoog, ook desgevraagd, niet kunnen toelichten

waarom de antwoorden van de ouders (dat klager geen kenmerken heeft van autisme) niet of slecht te scoren waren – afwezigheid van een kenmerk kan immers wel gescoord worden. Een nadere uitleg en argumentatie was hier op zijn plaats geweest.

5.12 De NIFP-richtlijn schrijft, aansluitend bij de Algemene Standaard Testgebruik van het NIP, voor dat afwijken van de voorgeschreven testafnameprocedure door de onderzoeker moet worden verantwoord

2. Ook het ontbreken van toezicht bij het invullen van zelfrapportagelijsten moet worden verantwoord³. Het college stelt vast dat is gebleken dat bij meerdere testen is afgeweken van de voorgeschreven procedure, maar dat het rapport daarover niets vermeldt. Daarmee is ook niet verantwoord of en in hoeverre de afwijkende instructie van invloed is geweest op de onderzoeksresultaten. Het college acht die invloed in ieder geval op onderdelen wel aannemelijk. Zo staat in het rapport over de TAT dat deze 'laat zien dat betrokkene nauwelijks inhoudelijke belevingsassociaties heeft bij het getoonde platenmateriaal', maar als daar afwijkend van de handleiding niet naar gevraagd wordt, kan die conclusie niet zonder meer getrokken worden. Het klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel e) de diagnose pedofiele stoornis

5.13 Het college herhaalt nadrukkelijk dat het niet aan het college is om te beoordelen of de gestelde diagnose juist is. In relatie tot dit klachtonderdeel onderzoekt het college onder meer of inzichtelijk wordt uitgelegd op welke gronden de conclusies van het rapport steunen en of de gz-psycholoog in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. In de NIFP-richtlijn staat hierover vermeld dat de diagnose en classificatie niet mag worden onderbouwd met hetgeen de betrokkene ten laste is gelegd, ook niet als de betrokkene het ten laste gelegde bekend heeft⁴.

5.14 Het rapport vermeldt over deze diagnose: 'Daarnaast is er, niet alleen op basis van het ten laste gelegde (indien bewezen) maar ook op grond van hetgeen zijn vrouw over betrokkene vertelt (althans zoals staat opgetekend in het politiedossier) sprake van een pedofiele stoornis. Over langere tijd is er, volgens het politiedossier, sprake van recidiverend, intens gedrag met betrekking tot seksuele handelingen met pre-puberale en puberale kinderen.' Naar het oordeel van het college kon de gz-psycholoog op deze gronden in redelijkheid niet tot de diagnose pedofiele stoornis komen, om de volgende redenen. Over de verklaring van de echtgenote schrijft de gz-psycholoog onder differentiaal diagnostische overwegingen: 'Ook zou betrokkene zich op onverholen wijze hebben beziggehouden met kinder-pornografisch materiaal en met langdurig en herhaald 'spelen onder de douche' met zijn oudste dochter.' Uit de samenvatting van de verklaring van de echtgenote bij de politie blijkt echter alleen dat zij heeft verklaard: 'hij zat altijd tot 03:00 uur 's nachts achter de computer' en dat zij een keer is thuisgekomen van het werk en toen hoorde dat hij met zijn dochter aan het douchen was, en dat klager toen zei 'dat hij het leuk vond om de haren van [zijn dochter] te kammen en met haar te spelen onder de douche.' De gz-psycholoog heeft met zijn weergave een interpretatie gegeven aan de woorden van de echtgenote van klager, overigens zonder haar zelf gesproken te hebben, die weliswaar past bij de diagnose maar waarvan onduidelijk is waar die interpretatie op steunt. Bovendien geldt dat de aanwezigheid van seksuele opwinding een criterium vormt voor de diagnose pedofiele stoornis. De gz-psycholoog heeft toegelicht dat klager daarover heeft verklaard dat die opwinding er niet was, maar dat de diagnose toch is gesteld op basis van de omvang, intensiteit en frequentie van het zoeken naar

kinderpornografisch materiaal. Daarmee steunt de diagnose pedofiele stoornis in feite alleen op het tenlastegelegde en op het feit dat klager heeft erkend dat hij gedurende meerdere jaren heeft gezocht naar kinderpornografisch materiaal. De alternatieve verklaring die klager zelf voor zijn gedrag geeft ('hunting'), heeft de gz-psycholoog verworpen: 'Deze reddersfantasieën hebben het karakter van niet te corrigeren rigide opvattingen en komen in die zin weinig realistisch over. Het lijken eerder verzinsels waar betrokkene echter heilig van overtuigd is. Daarmee camoufleert betrokkene kennelijk zijn pedofiele strevingen waarvoor ook, anderszins dan enkel het ten laste gelegde, aanwijzingen zijn.' Op vragen hierover van het college zegt de gz-psycholoog dat hij over het hanten geen oordeel heeft, maar toch de diagnose heeft gesteld op basis van (opnieuw) de omvang, intensiteit en frequentie van het zoeken naar kinderpornografisch materiaal. Samengevat: de pedofiele stoornis is aangenomen op basis van het tenlastegelegde, de erkenning van klager dat de feiten hebben plaatsgevonden en een interpretatie van de gz-psycholoog van de verklaring van de echtgenote. Aan het ontbreken van aanwijzingen voor seksuele opwindning en aan een alternatieve verklaring voor het gedrag is voorbijgegaan, feitelijk alleen op grond van het tenlastegelegde. Op deze beperkte basis kon de gz-psycholoog in redelijkheid niet tot de conclusie komen dat sprake is van een pedofiele stoornis. Het college merkt daarbij op dat, anders dan de gz-psycholoog tijdens de zitting heeft aangevoerd, ook voor de diagnose pedofiele stoornis geldt dat de diagnose en classificatie niet mag worden onderbouwd met hetgeen de betrokkene ten laste is gelegd

5. Klachtonderdeel f) de diagnose autismespectrumstoornis

5.15 Ook voor dit klachtonderdeel geldt het beoordelingskader zoals weergegeven onder paragraaf 5.13.

5.16 Het college acht ook dit klachtonderdeel gegrond. Voor de diagnose autismespectrumstoornis (ASS) is vereist dat de symptomen al aanwezig waren in de vroege ontwikkelingsperiode. Het rapport vermeldt daarentegen dat er 'geen aperte bijzonderheden in de ontwikkelingshistorie' zijn. De NIDA, die bedoeld is voor de diagnostiek van ASS, is hiervoor in paragraaf 5.11 al besproken. Uit de toelichting van de gz-psycholoog volgt dat de NIDA in ieder geval niet kan hebben bijgedragen aan de diagnose ASS. Andere psychologische testen die ontwikkeld zijn voor diagnostiek van ASS zijn niet afgenomen. De NIFP-richtlijn schrijft voor dat een heteroanamnese belangrijk is dat er verschillende instrumenten beschikbaar zijn om een stoornis in het autismespectrum te meten⁶. De gz-psycholoog heeft tijdens de mondelinge behandeling toegelicht dat hij bij de diagnosestelling de overhand heeft gegeven aan zijn klinische indruk van de dynamiek tijdens de gesprekken. Gelet echter op de beoordeling van het college in paragraaf 5.7 over de omstandigheden van het onderzoek, is dit een wankel basis. Al met al oordeelt het college ook hier dat de diagnose ASS op deze gronden in redelijkheid niet kon worden gesteld. Klachtonderdeel d) vooringenomenheid en suggestieve bewoordingen

5.17 Klager vindt dat de gz-psycholoog bevooroordeeld was, bij voorbaat de weergave van klager ongeloofwaardig vond en één en ander niet neutraal maar suggestief heeft verwoord. De gz-psycholoog voert als verweer aan dat die beleving heel wel gekleurd kan zijn door klagers specifieke ziektebeeld.

5.18 Het college stelt vast dat diverse voorbeelden die klager in dit verband noemt in

het voorgaande al bij de beoordeling zijn betrokken. In zoverre komt aan dit klachtonderdeel maar beperkt zelfstandige betekenis toe. In aanvulling daarop valt de woordkeuze in het rapport wel op. Zo spreekt de gz-psycholoog over 'de indruk van pseudologica fantastica', zonder uit te leggen waar die indruk vandaan komt. Ook heeft de gz-psycholoog het over 'een haast waanachtige overtuiging van reddersfantasieën' in relatie tot onder meer het idee van klager dat hij zijn dochter moest beschermen tegen 'vermeende kwalijke praktijken' van de moeder. De gz-psycholoog stelt dat hij zijn bewoordingen juist zorgvuldig heeft gekozen omdat hij niet weet of die mishandeling of verwaarlozing heeft plaatsgevonden, maar het college oordeelt hierover anders. De gekozen bewoordingen zijn niet neutraal, maar wekken integendeel de indruk dat aan het verhaal van klager maar weinig waarde kan worden gehecht, zonder dat de gz-psycholoog uitlegt waarom dat zo is. Daarmee versterken ze een beeld dat in het rapport van klager wordt geschetst, zonder dat duidelijk is waar dit op is gegrond. Het verweer van de gz-psycholoog sluit daar precies bij aan, wederom zonder toelichting, en schiet om die reden tekort. Het klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel g) het behandeladvies

5.19 Het behandeladvies vloeit voort uit de conclusies van het onderzoek en de gestelde diagnoses. De voorgaande oordelen over de uitvoering van het onderzoek en de gestelde diagnoses treffen daarom ook het door de gz-psycholoog gegeven behandeladvies. In zoverre is ook dit klachtonderdeel gegrond.

Slotsom

5.20 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht gegrond zijn.

Maatregel

5.21 Het college beoordeelt vervolgens welke maatregel moet worden opgelegd. Daarbij weegt het mee dat de gz-psycholoog in 2018 een berisping heeft opgelegd gekregen. Ook in die zaak ging het om een door de gz-psycholoog opgemaakte pro justitia-rapportage. De gz-psycholoog heeft gezegd dat hij het zeer oneens is met die beslissing, maar hij is hiervan niet (tijdig) in beroep gegaan zodat het college die beslissing wel meeweegt.

5.22 Het college is geschrokken van het grote aantal punten waaraan het schort in het rapport van de gz-psycholoog. Het rapport geeft onvoldoende inzicht in de manier waarop en de omstandigheden waaronder het onderzoek is uitgevoerd. Gedeeltelijk is bij het uitvoeren van het onderzoek niet conform de richtlijnen gehandeld, zonder dat dit is gemeld en beargumenteerd. Als gevolg daarvan wordt ook geen verantwoording afgelegd over of en in hoeverre die factoren van invloed zijn op de onderzoeksresultaten. De gestelde diagnoses konden in redelijkheid niet worden gesteld, deels als gevolg van het voorgaande maar deels ook los daarvan. Deze punten wegen voor het college extra zwaar omdat een deskundigenrapportage grote consequenties kan hebben voor een persoon die onderzocht wordt.

5.23 Het college heeft verder niet de indruk gekregen dat de gz-psycholoog zich bewust is van de tekortkomingen in zijn onderzoek en zijn rapport. In reactie op de vele inhoudelijke en concrete opmerkingen en vragen van klager, heeft verweerder grotendeels volstaan met de stelling dat niet uitgesloten kan worden dat die mede

bepaald zijn door het ziektebeeld van klager en dat een rationeel verweer op die punten niet mogelijk is. Dat is jammer omdat de gz-psycholoog daarmee niet de gelegenheid heeft genomen om zijn handelen nader toe te lichten en daarover verantwoording af te leggen. Hij heeft met name gewezen op zijn jarenlange en uitgebreide ervaring met het uitbrengen van rapportages, maar hij heeft maar zeer beperkt zijn handelen toegelicht en daarop gereflecteerd. Ook dat baart het college zorgen.

5.24 Het college komt tot het oordeel dat de gz-psycholoog de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening ruim heeft overschreden. Gelet op het grote aantal tekortkomingen, de zeer beperkte reflectie en de eerdere berisping acht het college het noodzakelijk dat het de gz-psycholoog niet meer is toegestaan om deskundigenrapportages op te stellen. Het college heeft nagedacht over de vraag of die beperking in de bevoegdheid tot beroepsuitoefening tijdelijk zou dienen te zijn, bijvoorbeeld in de vorm van een voorwaarde bij een voorwaardelijke schorsing⁷, of blijvend. Naar het oordeel van het college kan niet met een tijdelijke beperking worden volstaan. Het college heeft er namelijk onvoldoende vertrouwen in dat de situatie tijdens een proeftijd zal verbeteren, temeer omdat tijdens die proeftijd de bekwaamheid in het opstellen van rapportages niet wordt onderhouden. Om deze redenen acht het college het noodzakelijk om een gedeeltelijke bevoegdheidsontzegging op te leggen, in die zin dat aan de gz-psycholoog de bevoegdheid wordt ontzegd om deskundigenrapportages op te stellen. Publicatie

5.25 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere gz-psychologen die dit soort deskundigenrapportages opstellen mogelijk iets van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- ontzegt beklagde de bevoegdheid om, in het register ingeschreven staand, het beroep van gz-psycholoog uit te oefenen in die zin dat hem de bevoegdheid wordt ontzegd deskundigenrapportages op te stellen;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en De Psycholoog.

Deze beslissing is gegeven door M.M. van 't Nedereind, voorzitter, L.W.M. Creemers, lid-jurist, T. Koetsier, T.A.W. van der Schoot en A.T. Prinsen-Reinders, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 11 oktober 2024.