

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.286

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.286 van:

A., verblijvende te B., appellant,  
tegen

C., gz-psycholoog, werkzaam te B., verweerder,  
gemachtigde mr. A.H.M. de Jonge advocaat te Zoetermeer.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klager - heeft op 17 november 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna te noemen de gz-psycholoog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 juli 2016, onder nummer 15179, heeft dat College de klacht afgewezen.

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

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal College van 28 maart 2017. Verschenen zijn de gz-psycholoog, bijgestaan door mr. A.H.M. de Jonge.

Klager is, hoewel behoorlijk uitgenodigd, niet verschenen.

Na afloop van de mondelinge behandeling op 28 maart 2017 heeft het Centraal Tuchtcollege, na beraadslaging in raadkamer, in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Hetgeen hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **"2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende.*

*Klager verblijft sinds 7 oktober 2013 in het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) waar verweerder werkt als Hoofd Behandeling. Kern van de functie van Hoofd Behandeling is het leidinggeven aan de totstandkoming, uitvoering en evaluatie van de behandelplannen van de patiënten en als zodanig zorgdragen voor behandeling. Verweerder is tevens de hoofdbehandelaar van klager.*

*Begin 2015 heeft bij klager een middelenanalyse plaatsgevonden. De behandelaar die dit bij klager heeft afgenomen, heeft in het conceptverslag dat hij met klager heeft besproken onder andere opgenomen:*

*"Het door hem gestelde toekomstperspectief wordt als uitgangspunt genomen.*

*.... Het verdient de voorkeur om een perspectief te schetsen dat de termijn van twee jaar omsluit en er dan dus ook geen verlenging van de TBS met dwangverpleging meer in het vooruitzicht te stellen. Dat wil zeggen dat er een schema komt waarin binnen een jaar (beperkt) onbegeleid verlov zal moeten worden aangevraagd."*

*Het verlof zou gericht kunnen worden op versterking van het netwerk zeker in relatie tot het toekomstperspectief van zelfstandig wonen dat betrokkene uit”.*

*Na het Multidisciplinair Overleg (MDO) en na overleg met de betreffende behandelaar heeft verweerder deze passage er uitgehaald omdat de behandelaar buiten de opdracht van de middelenanalyse omging door ook concrete richtlijnen rond verlof en verlenging van de tbs-maatregel in het verslag op te nemen en omdat de desbetreffende passage niet strookte met de in het behandelplan gestelde prognose. Tijdens het contact hierover tussen verweerder als Hoofd Behandeling en de behandelaar, heeft de behandelaar aangegeven daarmee niet juist te hebben gehandeld en heeft hij ingestemd met het wijzigen van de concepttekst.*

*Verweerder heeft op 22 juni 2015, 16 juli 2015, 30 september 2015, 20 november 2015 en 19 januari 2016 gesprekken gevoerd met klager over zijn behandeling waarbij ook het verwijderen van de betreffende passages is besproken.*

*Klager heeft op 27 juli 2015 een verzoek tot inzage in zijn dossier gedaan en op 5 oktober 2015 een verzoek om een afschrift van zijn dossier.*

### **3. Het standpunt van klager en de klacht**

*Klager verwijt verweerder dat:*

1. *hij heeft geweigerd een gedeelte van het dossier van klager aan hem af te geven, te weten het gedeelte over het middelenonderzoek afgenomen door een andere behandelaar, waarin ‘positieve vooruitzichten’ voor klager worden genoemd, te weten resocialisatie binnen twee jaar;*

2. *hij, toen hij klager uiteindelijk wel een kopie van het onderzoek gaf, een gedeelte heeft weggelaten, te weten het gedeelte over de ‘positieve vooruitzichten’ voor klager;*

3. *hij een onjuiste diagnose bij klager heeft gesteld en daarmee valsheid in geschrifte heeft gepleegd. Ook is hierdoor sprake van laster en smaad.*

*Klager heeft hiertoe nog – kort gezegd – het volgende aangevoerd.*

*Na het eerste verzoek om een kopie kreeg klager zijn dossier alleen ter inzage op de afdeling. Toen heeft hij direct aangegeven dat hij geen inzage maar een kopie wilde.*

*Hij moest daartoe een nieuwe schriftelijke aanvraag indienen.*

*De behandelaar die het gedeelte over de positieve vooruitzichten heeft opgenomen, staat daar nog steeds achter.*

*In het FPC waar verweerder werkt, heeft geen diagnostisch onderzoek plaatsgevonden en er is ook geen frequent contact met een psychiater. Klager heeft daar ook geen behoefte aan aangezien hij al heel veel therapieën heeft gehad. Er is dus op grond van gevoel een prognose/diagnose gesteld. Klager heeft het delict niet gepleegd en heeft ook geen psychose gehad.*

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

*Ad 1.*

*Verweerder heeft niet geweigerd om klager een afschrift van (een gedeelte van) zijn dossier te geven. Klager heeft op 27 juli 2015 een verzoek tot inzage in zijn dossier gedaan en daarvoor op 9 september 2015, na de vakantie van verweerder, toestemming gekregen. Vervolgens heeft klager op 5 oktober 2015 een verzoek om een kopie ingediend. Na advies van verweerder aan de directeur van het FPC is na ongeveer één week een kopie verstrekt.*

*Ad 2.*

*De behandelaar die bij klager de middelenanalyse heeft afgenomen, heeft buiten de kerntaak van de middelenanalyse om ook concrete richtlijnen rond verlof en verlenging van de tbs-maatregel met klager besproken en in het verslag opgenomen. Naast het*

*feit dat de behandelaar daarmee buiten de opdracht ging, strookten de bewuste passages niet met de in het behandelplan gestelde prognose.*

*Verweerder heeft als Hoofd Behandeling hierover contact opgenomen met de behandelaar, die aangaf daarmee niet juist te hebben gehandeld en vervolgens instemde met het wijzigen van de concepttekst. In het definitieve verslag zoals dat door het multidisciplinair behandelteam is vastgesteld, is het gedeelte over het toekomstperspectief van klager verwijderd. Verweerder is van mening dat hij daarmee zorgvuldig en in lijn met zijn functie als Hoofd Behandeling heeft gehandeld.*

*Verweerder heeft enkele gesprekken gevoerd met klager om toe te lichten hoe de procedure rond het vaststellen van definitieve notities voor het patiëntendossier in zijn werk gaat. Helaas heeft verweerder de verwarring over het vernemen van twee verschillende versies bij klager niet kunnen wegnemen.*

**Ad 3.**

*Klager verwijst in zijn klacht naar de DSM-IV classificatie uit het verlengingsadvies van 7 augustus 2014. Ten tijde van het indienen van de klacht was deze classificatie al gewijzigd in het behandelplan van 4 december 2014. Dit is gebeurd vanwege voortschrijdend inzicht en gewenste noodzakelijke nuancering.*

*Het feit dat klager de diagnose betwist, wil niet zeggen dat verweerder een onjuiste diagnose heeft gesteld of ter zake tuchtrechtelijk verwijtbaar zou hebben gehandeld. In beide tbs-klinieken waar klager eerder verbleef, is uitgebreid diagnostisch onderzoek verricht en is men tot dezelfde diagnose gekomen. Bij overplaatsing naar het FPC waar verweerder werkzaam is, is afgesproken dat de diagnostiek niet helemaal zou worden overgedaan. Er is echter wel degelijk diagnostisch onderzoek verricht en er is kritisch gekeken naar de eerder verrichte diagnostiek.*

*Het stellen van de diagnose gebeurt door de diagnosticus (psychodiagnostisch onderzoek), de behandelend psychiater (voor de psychiatrische deskundigheid) en het Hoofd Behandeling onder regie van de laatste. Multidisciplinair wordt, onder voorzitterschap en verantwoordelijkheid van het Hoofd Behandeling een definitieve diagnose en DSM-IV classificatie gesteld en opgenomen in het behandelplan van de patiënt. Elke zes maanden wordt bij de evaluatie van het behandelplan opnieuw gekeken naar de diagnose en classificatie en deze eventueel aangescherpt op basis van nieuwe klinische observaties en inzichten. Ook bij klager is aldus gewerkt.*

## **5. De overwegingen van het college**

**Ad 1.**

*Dit klachtonderdeel is ongegrond. Naar aanleiding van het verzoek van klager van 5 oktober 2015 om een kopie van zijn dossier heeft verweerder de directeur van het FPC geadviseerd klager een kopie te verstrekken. Vervolgens heeft klager ook binnen ongeveer een week een kopie ontvangen. Dit is een redelijke termijn, zeker gezien de procedure die hiertoe binnen het FPC dient te worden gevolgd.*

*Dat klager al op 27 juli 2015 om een afschrift en niet om inzage heeft gevraagd, is noch komen vast te staan, noch aannemelijk geworden.*

**Ad 2.**

*Ook dit klachtonderdeel is ongegrond. Verweerder heeft bij het (advies tot het) afgeven van een kopie van het dossier van klager niet een gedeelte weggelaten of laten weglaten. Het gedeelte waarvan klager van mening is dat verweerder hem dat niet heeft verstrekt, is nooit onderdeel van het dossier van klager geworden, maar maakte slechts deel uit van het conceptverslag van de middelenanalyse.*

*Het college begrijpt uiteraard dat het verwarrend is voor klager dat door de behandelaar die de middelenanalyse heeft verricht een concept is besproken met daarin voor hem*

*positieve vooruitzichten, die later bij vaststelling van de definitieve versie door het MDO uit het verslag zijn gehaald. Zo lang een dergelijk onderzoeksverslag niet definitief is vastgesteld en niet in het behandelplan is opgenomen, is het echter geen onderdeel van het dossier van klager en kan hij hier geen rechten aan ontleen.*

**Ad 3.**

*Naar het oordeel van het college is de diagnose op zorgvuldige wijze tot stand gekomen. Daarbij is deze diagnose binnen het FPC waar klager nu verblijft regelmatig opnieuw bekeken en waar nodig aangescherpt of gewijzigd op basis van nieuwe klinische observaties en inzichten. Het enkele feit dat klager het niet eens is met de diagnose, is geen onderbouwing voor het feit dat de diagnose onjuist is of op onjuiste wijze is gesteld.*

*Het college kan en mag slechts toetsen of de diagnose op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen en is onderbouwd. Het is niet aan het college om te toetsen of de gestelde diagnose al dan niet de juiste diagnose is.*

*Nu er geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerder is ook dit klachtonderdeel ongegrond.*

*Gezien het voorgaande wordt de klacht in al zijn onderdelen afgewezen als ongegrond.*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald.

4.2 De gz-psycholoog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Voor zover klager in zijn beroepschrift nieuwe klachten heeft geformuleerd, gaat het Centraal Tuchtcollege daaraan voorbij. In beroep kan het college slechts oordelen over die klachten die in eerste aanleg aan het Regionaal Tuchtcollege ter beoordeling zijn voorgelegd. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep.

4.4 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. dr. B.J.M. Frederiks en mr. E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden-juristen en drs. G.L.G. Couturier en mr. drs. L.C. Mulder, leden-beroepsgenoten en mr. C.F. van Spanje-van Klaveren, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 28 maart 2017. Voorzitter w.g.  
Secretaris w.g.