

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.424

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

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.424 van:

A., wonende te B., appellant, klaagster in eerste aanleg,  
tegen

C., psychiater, werkzaam te D., verweerster in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 29 december 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 september 2018, onder nummer 18/184 en 18-184VP heeft dat College de klacht afgewezen.

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

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 9 april 2019, waar zijn verschenen klaagster en de psychiater. Partijen hebben hun wederzijdse standpunten toegelicht. Klaagster heeft dat 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.

*"(...) 2. **De feiten***

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

2.1. *Verweerster is werkzaam als psychiater/geneesheer-directeur bij E. te F. E. is een organisatie voor specialistische geestelijke gezondheidszorg.*

2.2. *In 2006 is klaagster door haar huisarts en g. verwezen naar h. (afdeling jeugd) voor onderzoek naar autisme spectrum stoornis (ASS). Op 11 juli 2006 heeft klaagster een intake gehad en op 22 augustus 2006 is er psychiatrisch onderzoek verricht. Van de intake en de resultaten van het psychiatrisch onderzoek is een verslag opgesteld, waarin – voor zover van belang – staat:*

*"Beschrijvende diagnose*

*(...)*

*Uit het psychiatrisch onderzoek komt naar voren dat A duidelijke kenmerken heeft die passen bij een autistische spectrum stoornis. (...)*

*DSM IV*

*As I 299.80 Pervasieve ontwikkelingsstoornis NAO (PDDNOS)"*

2.3. *In 2015 is klaagster door haar huisarts verwezen naar I. te J. voor nadere diagnostiek en onderzoek naar ADHD en een screening naar ASS. Na onderzoek is klaagster voor verdere diagnostiek en eventuele behandeling van NAH problematiek doorverwezen naar polikliniek K. van E. te F.*

2.4. In een brief van 1 oktober 2015 heeft L. van I. de bevindingen aan de huisarts teruggekoppeld. In die brief staat – voor zover van belang – het navolgende:

*“Beloop*

*Tijdens onderzoek naar ADHD kwamen sterke aanwijzingen voor NAH problematiek naar voren (...) Bovenstaande symptomen zijn middels diagnostiek niet of onvoldoende passend bij de diagnose ADHD en ook zijn er sterke twijfels over gestelde PDD-NOS. (...)*”

2.5. Op 11 januari 2016 heeft GZ-psycholoog, D. M., de intake van klaagster gedaan en heeft verweerster klaagster psychiatrisch onderzocht.

*In het psychiatrisch rapport staat onder meer:*

*“Diagnostische beschouwing*

*In beschrijvende zin is nog geen definitieve diagnose te stellen, er zijn veel aanwijzingen voor een autisme spectrumstoornis (...)*

*Beleid*

*- tijdens het adviesgesprek voorstel doen voor neuropsychologisch onderzoek om beperkingen en sterkte/zwakte analyse in kaart te brengen om zo pte goed te adviseren over mogelijkheden. (...)*”.

*Ook het intakerapport bevat geen definitieve diagnose.*

2.6. Met toestemming van klaagster heeft M. op 15 januari 2016 het patiënten-dossier van klaagster opgevraagd bij de H., dat is toegevoegd aan haar huidige patiëntendossier.

2.7. Op 5 februari 2016 heeft M. in een adviesgesprek aan klaagster meegedeeld dat het eerder uitgevoerde autismeonderzoek in 2005 door de H. zal worden (her)beoordeeld en dat er zo nodig nader onderzoek zal plaatsvinden. Verder heeft M. aan klaagster meegedeeld dat er neuropsychologisch onderzoek zal worden gedaan om haar cognitief functioneren in kaart te brengen.

2.8. Op 6 februari 2016 is het autismeonderzoek van de H. (her)beoordeeld en is er geconcludeerd dat op basis van de beschikbare onderzoekgegevens geen diagnose ASS gesteld mag worden en dat er nieuw onderzoek dient te worden verricht.

2.9. Op 3 maart 2016 heeft er overleg plaatsgevonden tussen klaagster en M. over het doen van neurologisch onderzoek naar haar cognitief functioneren. In dit gesprek heeft klaagster meegedeeld dat zij een traject in zou gaan bij epilepsiecentrum N. voor de beoordeling of chirurgie zou plaatsvinden voor haar epilepsie. Op 17 maart 2016 hebben M. en verweerster besloten om dit traject af te wachten en het nadere onderzoek uit te stellen.

2.10. Op 30 augustus 2016 heeft M. telefonisch contact opgenomen met klaagster om te informeren naar de stand van zaken van het traject bij N. In een brief van 30 augustus 2016 van verweerster en M. aan de huisarts van klaagster over dit gesprek staat onder meer:

*“Diagnostische overwegingen*

*In beschrijvende zin is nog geen definitieve diagnose te stellen, er zijn o.i. veel aanwijzingen voor autisme spectrumstoornis (...)*

*DSM IV classificatie*

*As I DD: 299.80 Pervasieve ontwikkelingsstoornis NAO (...)*

*Beleid*

*I.o.m met cliënte is op 30/08/16 afgesproken het dossier niet te sluiten. Ze zal eerst het chirurgietraject bij epilepsiecentrum N. doorlopen. (...)*”

2.11. Bij brief van 19 juni 2017 heeft klaagster aan verweerster verzocht een kopie van een brief te verstrekken, waaruit blijkt dat PDD-NOS niet gediagnosticeerd zou zijn.

2.12. Bij brief van 27 juni 2017 heeft klaagster verweerster verzocht haar binnen 5 werkdagen te berichten op welke wijze zij en/of Pro Persona aan de gegevens zijn gekomen van haar school (VSO).

2.13. Naar aanleiding van de hiervoor in 2.11 en 2.12 weergegeven brieven heeft verweerster op 29 juni 2017 telefonisch contact opgenomen met klaagster. De inhoud van dit telefoongesprek heeft verweerster diezelfde dag in een brief aan klaagster bevestigd, waarin – voor zover van belang – is opgenomen:

“Daarnaast stelde u de vraag hoe informatie van het VSO, dat u jaren geleden volgde, in ons dossier terecht kon komen. Ik heb u uitgelegd dat ik in januari 2016 als psychiater, betrokken bij uw intake op polikliniek O., uw oude dossier van de afdeling jeugd uit 2005 heb opgevraagd. Doel was kennis te nemen van het diagnostisch onderzoek dat toen gedaan is. Daarin stond deze informatie. (...)”

2.14. Diezelfde dag heeft klaagster per brief aan verweerster onder overlegging van een kopie van haar identiteitsbewijs verzocht om haar patiëntendossier in te zien en haar daarvan een kopie te verstrekken. Bij brief van 28 juli 2017 heeft klaagster verweerster opnieuw verzocht om een kopie van haar patiëntendossier te verstrekken.

2.15. Op 2 augustus 2017 heeft (de secretaresse van) verweerster (een deel van) het patiëntendossier aan klaagster toegestuurd.

2.16. Bij brief van 5 oktober 2017 heeft klaagster aan verweerster meegedeeld dat in haar patiëntendossier de stukken van VSO ontbreken en ook een brief uit 2015 waaruit blijkt dat PDD-NOS niet gediagnosticeerd zou zijn. Zij verzoekt verweerster (opnieuw) om binnen 14 dagen haar complete patiëntendossier over te leggen en om daarnaast te voldoen aan het hiervoor in 2.12. weergegeven verzoek om aan te geven hoe zij aan de informatie van het VSO komen.

2.17. Bij brief van 15 november 2017 heeft verweerster gereageerd en aan klaagster meegedeeld dat de stukken van het VSO niet in haar patiëntendossier zitten en dat die informatie destijds door I. is verzameld. Verweerster heeft verder aan klaagster meegedeeld dat zij haar verzoek met betrekking tot de brief uit 2015 over de diagnose van PDD NOS aldus begrijpt dat ze daarmee doelt op de hiervoor in 2.4. weergegeven brief, die zij als bijlage bij haar brief heeft gevoegd.

2.18. Bij brief van 27 november 2017 heeft klaagster haar standpunten en verzoeken uit de brief van 5 oktober 2017 herhaald. Daarop is niet door verweerster gereageerd.

2.19. Op 21 december 2017 heeft klaagster opnieuw vragen gesteld over de informatie van VSO en haar diagnose. Naar aanleiding daarvan heeft verweerster die brief op 17 januari 2018 doorgezonden aan de directie en de klachtenfunctionaris van E. te F.. Op 18 januari 2018 neemt verweerster contact op met klaagster die instemt met een interne klachtenprocedure. In dat kader vinden er op

23 januari 2018 en 23 februari 2018 gesprekken plaats tussen klaagster en de klachtenfunctionaris respectievelijk klaagster, de klachtenfunctionaris en verweerster. Dit heeft niet tot een oplossing geleid.

### **3. De klacht van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- I. de verkeerde dan wel andere diagnose aan haar heeft meegedeeld dan zij aan N. heeft meegedeeld;
- II. aan klaagster niet haar complete patiëntendossier heeft toegestuurd;

III. niet heeft kunnen duiden waar zij de gegevens van haar basisschool (VSO) vandaan heeft.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

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

#### **5. De beoordeling**

##### *Klachtonderdeel I*

5.1. Verweerster heeft gemotiveerd betwist dat zij 1.) een diagnose heeft gesteld en 2.) op dit punt iets anders aan klaagster zou hebben meegedeeld dan aan (de neuroloog van) N..

5.2. Beide onderdelen van dit verweer slagen. Overwogen wordt dat niet is gebleken dat verweerster een diagnose heeft gesteld. Uit het hiervoor in 2.5. weergegeven intake- en psychiatrisch rapport en de in 2.10 weergegeven brief aan de huisarts van klaagster van 30 augustus 2016 volgt dat verweerster slechts heeft geconstateerd dat er veel aanwijzingen zijn voor ASS/PDD NOS, maar dat er eerst neuropsychologisch onderzoek dient te worden verricht alvorens een 'definitieve' diagnose kan worden gesteld. Hieruit leidt het College af dat er thans nog geen diagnose is gesteld door verweerster. Verder is niet komen vast te staan dat verweerster ten aanzien van de ASS/PDD NOS iets anders aan klaagster zou hebben meegedeeld dan aan (de neuroloog van) N..

5.3. Het vorenstaande leidt ertoe dat klachtonderdeel I dient te worden verworpen.

##### *Klachtonderdeel II*

5.4. Ten aanzien van dit klachtonderdeel wordt als volgt overwogen.

5.5. Uit de brief van verweerster aan klaagster van 15 november 2017 (zie 2.17.) kan onder meer worden afgeleid dat zij niet in het bezit is van de onderliggende stukken van de basisschool (VSO) van klaagster en dat zij die dus niet aan klaagster kan verstrekken.

5.6. Verder staat vast dat verweerster op 2 augustus 2017 in ieder geval een (groot) deel van het patiëntendossier aan klaagster heeft toegestuurd. Nadien heeft klaagster verweerster opnieuw verzocht om ook de brief uit 2015 te verstrekken, waaruit blijkt dat PDD-NOS niet is gediagnosticeerd dan wel uitgesloten. Verweerster heeft dit verzoek, zoals zij in voornoemde brief van 15 november 2017 aan klaagster ook heeft meegedeeld, aldus opgevat dat klaagster daarmee doelt op de hiervoor in 2.4. weergegeven brief. Onbetwist is dat verweerster die brief als bijlage bij voornoemde brief heeft toegestuurd aan klaagster. Ook heeft verweerster na het klachtgesprek op 23 februari 2018 het in 2.5. opgenomen intake- en psychiatrisch rapport en de in 2.10. weergegeven brief aan klaagster verstrekt. Indien en voor zover voornoemde documenten bij de toezending van het patiëntendossier aan klaagster op 2 augustus 2017 al ontbraken, staat vast dat verweerster die documenten alsnog aan klaagster heeft verstrekt.

5.7. Verweerster kan op grond van het voorgaande geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Klachtonderdeel II faalt derhalve eveneens.

##### *Klachtonderdeel III*

5.8. Klaagster heeft zich erover beklagd dat verweerster niet heeft kunnen duiden waar zij de gegevens van haar basisschool (VSO) vandaan heeft.

5.9. Vaststaat dat verweerster, zoals zij in haar brief van 15 november 2017 (2.17) aan klaagster heeft meegedeeld dat de informatie van de basisschool (VSO) van klaagster door I. is verzameld en dat zij die informatie slechts aan het onderhavige patiëntendossier heeft toegevoegd. In dit kader is verder van belang dat verweerster blijkens haar verweer klaarblijkelijk ook heeft getracht te achterhalen waar I. op haar beurt die gegevens vandaan heeft, maar dat dit niet meer mogelijk was omdat de betrokken

*medewerkers daar niet meer werkzaam zijn. Naar het oordeel van het College heeft verweerster hiermee zorgvuldig gehandeld, zodat verweerster ook op dit punt geen persoonlijk tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.*

5.10. *Een en ander leidt tot de slotsom dat de klacht kennelijk ongegrond is.*

5.11. *Verweerster 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 onder het kopje “**2. De feiten**”, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De psychiater heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de psychiater nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling 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 9 april 2019 is dat debat voortgezet.

4.5 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. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de overwegingen 5.1 tot en met 5.11 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en maakt deze tot de zijne. Aan hetgeen door het Regionaal Tuchtcollege ten aanzien van het eerste en tweede klachtonderdeel is overwogen, wordt toegevoegd dat ook in beroep de feiten waarop de klacht van klaagster berust niet zijn komen vast te staan. Meer in het bijzonder zijn voor de stelling van klaagster dat de psychiater de verkeerde dan wel een andere diagnose aan klaagster heeft meegedeeld dan zij aan het epilepsiecentrum heeft meegedeeld in het dossier geen aanknopingspunten te vinden. Hetzelfde geldt voor de stelling van klaagster dat de psychiater haar niet het complete patiëntendossier heeft toegestuurd. Dit betekent dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht van klaagster terecht heeft afgewezen en dat het beroep van klaagster moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: K.E. Mollema, voorzitter, H. de Hek en R.A. van der Pol, leden-juristen en A.C.L. Allertz en M.C. ten Doesschate, leden-beroepsgenoten en

mr. J.S. Heidstra, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 16 mei 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.