

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/058

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 29 januari 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
gezondheidszorgpsycholoog,
(destijds) werkzaam te B,
v e r w e e r s t e r.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift;
 - het aanvullende klaagschrift met de bijlage;
 - het verweerschrift met de bijlagen;
 - de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
 - het proces-verbaal van het op 6 mei 2019 gehouden vooronderzoek;
 - de e-mail van 30 mei 2019 van klaagster met bijlagen.
 - de e-mail van 10 juni 2109 van klaagster met bijlage.
- de e-mail van 11 juni 2019 van verweerster.

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

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

2.1. In augustus 2016 heeft de (toenmalige) psychiater van klaagster haar doorverwezen naar de organisatie (hierna: de organisatie) waar verweerster destijds werkzaam was als gezondheidszorgpsycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog. Uit de verwijfsbrief blijkt dat het doel van de verwijzing is geweest persoonlijkheidsonderzoek en – diagnostiek en multidisciplinaire traumabehandeling.

2.2. Tijdens de intake, op 27 oktober 2016, is overeengekomen dat verweerster een psychologisch onderzoek bij klaagster zou verrichten.

2.3. Op 16 november, 17 november, 24 november, 8 december en 15 december 2016 hebben verweerster en klaagster in het kader van het onderzoek gesprekken gevoerd, heeft verweerster vragenlijsten afgenomen en is door verweerster informatie vergaard door het verzamelen van projectief testmateriaal. Verweerster heeft gedurende het onderzoek haar overwegingen besproken met haar supervisor.

2.4. Op basis van de gesprekken en de overige informatie heeft verweerster eind 2016/begin 2017 een rapport opgesteld met een geldigheidsduur van een jaar. De conclusie van het door verweerster verrichte onderzoek luidde dat bij klaagster sprake was van persoonlijkheidsproblematiek, waarbij borderline persoonlijkheidsproblematiek op de voorgrond stond. Verweerster heeft een emotie regulatie training (VERS) geadviseerd, gericht op de gebrekkige en gefragmenteerde beleving van en controle over de gevoelens van klaagster.

2.5. Vervolgens hebben op 26 januari, 31 januari, 7 februari en 21 februari 2017 vier nagesprekken plaatsgevonden. Uit het psychologisch dossier komt naar voren dat klaagster zich (uiteindelijk) in de grote lijn van het rapport wel herkende, maar dat er ook zaken waren waar zij het niet mee eens was.

2.6. Op 2 februari 2018 is klaagster begonnen met emotie regulatie training. Na acht weken heeft klaagster die behandeling stopgezet en is zij verder in gesprek gegaan met GGZ Agoog. Gedurende haar gesprekken met GGZ Agoog heeft klaagster een AQ online test gedaan, waaruit naar voren kwam dat bij klaagster sprake was van een autismspectrumstoornis.

2.7. Op 9 juli 2018 heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met verweerster (die op dat niet meer bij de organisatie maar elders werkzaam was) met het verzoek de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis uit haar dossier te verwijderen. Verweerster en haar werkbegeleider van destijds, mevrouw D, hebben over het verzoek van klaagster op 10 juli en 12 juli 2018 overleg gehad, waarna verweerster op 12 juli 2018 klaagster heeft teruggebeld met het bericht dat zij niet aan klaagsters verzoek om de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis aan te passen kon voldoen, maar haar wel gewezen op de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de organisatie.

2.8. Op 13 juli 2018 heeft klaagster bij de organisatie een klacht ingediend tegen verweerster. De teammanager zorg, de heer E, heeft op 27 juli 2018 telefonisch en per e-mail contact opgenomen met klaagster. De heer E en klaagster hebben afgesproken dat klaagster de stukken waaruit zou blijken dat sprake was van een autismspectrumstoornis aan de heer E zou toesturen.

2.9. Vanwege zijn vakantie heeft de heer E de afhandeling van de klacht van klaagster overgedragen aan mevrouw D. Mevrouw D heeft op 9 augustus 2018 telefonisch contact gehad met klaagster naar aanleiding van het verzoek de diagnose aan te passen.

2.10. Bij brief van 22 augustus 2018 heeft mevrouw D klaagster schriftelijk geïnformeerd over de beweegredenen het verzoek van klaagster om de diagnose in te trekken niet te honoreren. In die brief is (onder andere) opgenomen:

“Geachte mevrouw [naam klaagster]

(...)

Over tijd kan een diagnose veranderen, dat wij de destijds gestelde diagnose niet veranderen is omdat deze op basis van de toen verstrekte gegevens is gesteld en kloppend is met het valide onderzoek en de intake van die periode. U heeft uiteraard recht op correcties (correctie recht) echter dit betreft alleen feitelijke onjuistheden. Onderstaand vindt u de uitleg van het correctie recht:

Recht op correctie of aanvulling

U heeft recht op correctie van gegevens in uw medisch dossier. Dit kan als de gegevens feitelijk onjuist, onvolledig of niet ter zake dienend zijn voor het doel of de doeleinden van de verwerking. Het recht om te verzoeken om correctie strekt zich niet uit over meningen, opiniërende uitspraken of verslagen van (subjectieve) waarnemingen. Het is niet bedoeld om persoonsgegevens bestaande uit indrukken, meningen en conclusies waarmee u het oneens bent, te corrigeren. Dit recht heeft slechts betrekking op 'feiten', gegevens zoals naam en geboortedatum, waarover in het algemeen geen verschil van mening kan bestaan. Het recht om correctie te vragen is geregeld in de WBP (Wet bescherming persoonsgegevens) en niet in de WGBO. Uitgebreide informatie over dit recht kunt u vinden in het informatieblad Correctie van uw persoonsgegevens. Overigens kunt u op grond van de WGBO de hulpverlener wel verzoeken een verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken toe te voegen.

Wij hebben u voorgesteld dat er andere mogelijkheden zijn om tot een voor u tevredenstellende oplossing te komen zoals een gesprek met de manager zorg, [naam manager zorg], een nieuw algeheel psychologisch onderzoek, het indienen van een klacht bij de klachtencommissie of het verzoek indienen tot vernietiging van uw dossier. U wijst deze opties echter af.

(...).”

2.11. Naar aanleiding van de brief van mevrouw D hebben de heer E en klaagster op 4 september 2018 en op 17 september 2019 telefonisch contact over (onder andere) een herhaald psychologisch onderzoek.

2.12. Per e-mail van 12 oktober 2018 heeft klaagster de heer E laten weten af te zien van een herhaald psychologisch onderzoek.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- ten onrechte de diagnose Borderline heeft vastgesteld en een onjuist behandeladvies heeft gegeven, namelijk een Vaardigheden emotie-regulatie stoornis (VERS)- behandeling;
- ten onrechte weigert de diagnose in te trekken;
- door de onjuiste behandeling klaagsters klachten heeft verergerd;
- klaagster fysieke en emotionele schade heeft berokkend door haar niet serieus te nemen.

Ter onderbouwing van haar klacht stelt klaagster onder andere dat zij tijdens het onderzoek al tegen verweerster heeft gezegd dat zij haar achtergrond en de interpretatie van

de testen onjuist heeft neergezet. Klaagster ervaart dat als een ondermijning van wat zij heeft meegemaakt. De aannames van verweerster zijn deels gebaseerd op een niet kloppende biografie en verweerster heeft niet goed genoteerd wat klaagster haar heeft verteld. Als je op basis daarvan conclusies trekt dan kunnen die wel in het kader van borderline passen, maar dat hoeft dan niet de realiteit te zijn. Zij had het gevoel dat tijdens het onderzoek naar een persoonlijkheidsstoornis toe werd geconcludeerd. Achteraf blijkt uit meerdere stukken dat geen sprake was van borderline. Dus staat vast dat er iets verkeerd is gegaan bij het onderzoek van verweerster, aldus steeds klaagster.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Zij voert onder andere aan dat zij onder de omstandigheden van destijds met de bevindingen van toen tot de conclusie is gekomen dat er op dat moment sprake was van een borderline persoonlijkheidsstoornis en haar een behandeladvies heeft gegeven voor de behandeling van zowel de klachten ten gevolge van een posttraumatische stressstoornis als voor de klachten voortkomend uit een borderline persoonlijkheidsstoornis in een gespecialiseerd centrum. Verweerster heeft – gelet op de vraagstelling van het onderzoek – geen onderzoek gedaan naar een autismespectrumstoornis. Zij herkent zich niet in het verwijt van klaagster dat zij klaagster niet serieus heeft genomen.

5. De beoordeling

5.1. Het eerste klachtonderdeel stelt aan de orde dat verweerster een onjuiste diagnose (een borderline persoonlijkheidsstoornis) heeft gesteld en een onjuist behandeladvies (een VERS-behandeling) heeft gegeven. Allereerst merkt het college op dat het missen van de juiste diagnose op zichzelf nog niet betekent dat de klacht gegrond is. De klacht is pas gegrond als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerster tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.2. Door partijen is de door verweerster opgestelde rapportage (gedateerd op 14 december 2016) in het kader van het psychodiagnostisch onderzoek bij klaagster overgelegd. In die rapportage wordt naar het oordeel van het college op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke feiten, omstandigheden en bevindingen het rapport steunt. Daar komt bij dat verweerster naar het oordeel van het college extra zorgvuldig is geweest door ervoor te kiezen de criteria van de borderline persoonlijkheidsstoornis uit te vragen bij klaagster door middel van een SCID-II interview. De conclusie is dan ook dat niet gesteld kan worden dat de rapportage niet aan de daaraan te stellen eisen voldoet en dat de conclusie persoonlijkheidsproblematiek, met op de voorgrond borderline persoonlijkheidsproblematiek, niet onjuist is. Het college wijst erop dat klaagsters kennelijke veronderstelling dat persoonlijkheidstrekken onveranderlijk zouden zijn onjuist is, omdat, al dan niet door behandeling, een herstel van een borderline persoonlijkheidsproblematiek of van borderline trekken mogelijk is. De rapportage van verweerster vermeldt niet voor niets een geldigheidsduur van een jaar. Het enkele feit dat in 2018 – volgens klaagster – geen borderline werd gediagnosticeerd, maar een autismespectrumstoornis, brengt niet per definitie mee dat de diagnose in 2016 (dus)

onjuist is geweest, zoals klaagster stelt. Daar komt bij dat een diagnose autismespectrumstoornis een diagnose borderline persoonlijkheidsproblematiek niet uitsluit, maar ook naast elkaar kunnen bestaan. Gelet op het voorgaande komt het college eveneens tot de conclusie dat verweerster met haar voorstel tot een emotie regulatietraining geen verkeerde behandeling heeft voorgesteld. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.3. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel dat aan de orde stelt dat verweerster ten onrechte weigert de onjuiste diagnose aan te passen, oordeelt het college als volgt. Ingevolge het bepaalde in artikel 16 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) heeft klaagster het recht om feitelijke onjuistheden in haar medisch dossier te laten corrigeren. Het recht op correctie strekt echter niet zover dat de diagnose gewijzigd mag worden. Het college onderschrijft het standpunt van verweerster dat zij de diagnose niet op klaagsters verzoek kan aanpassen nu niet is komen vast te staan dat sprake is van een onjuist uitgevoerd onderzoek. Het tweede klachtonderdeel is ongegrond.

5.4. Wellicht ten overvloede merkt het college op dat naast het reeds gedane aanbod van verweerster tot vernietiging van het bestaande dossier (op basis van het bepaalde in artikel 7:455 lid 1 Burgerlijk Wetboek (BW)) klaagster ook de mogelijkheid heeft (op basis van het bepaalde in artikel 7:454 lid 2 BW) een verklaring aan haar medisch dossier te laten toevoegen waarin zij haar afwijkende visie met betrekking tot de diagnose weergeeft.

5.5. Met betrekking tot het derde klachtonderdeel dat aan de orde stelt dat klaagsters klachten zijn verergerd door de door verweerster voorgestelde behandeling, merkt het college op dat het geen oordeel kan geven over de vraag of de klachten van klaagster als gevolg van het handelen van (dan wel het nalaten) van verweerster zijn verergerd. In het tuchtrecht gaat het enkel om de vraag of verweerster heeft gehandeld volgens de tuchtrechtelijke maatstaven (handelen of nalaten in strijd met de zorg die zij tegenover klaagster behoort te betrachten) en niet over de gevolgen van een behandeling; dit laatste hoort thuis bij de civiele rechter. Het college verklaart klaagster dan ook niet-ontvankelijk in dit klachtonderdeel.

5.6. Ook in het vierde klachtonderdeel, inhoudende dat klaagster fysieke en emotionele schade heeft geleden door haar tot op heden niet serieus te nemen, dient klaagster niet-ontvankelijk te worden verklaard. Zoals onder 5.5. gaat in het tuchtrecht enkel om de vraag of verweerster heeft gehandeld volgens de tuchtrechtelijke maatstaven, en niet over de gevolgen van het handelen van of een nalaten van verweerster.

5.7. Voor zover klaagster (slechts) bedoelt te klagen over het feit dat zij door verweerster niet serieus is genomen, heeft het college daarvoor geen aanwijzingen gevonden. Uit het medisch dossier blijkt dat verweerster na het opstellen van het rapport over klaagster vier keer (uitgebreid) met haar gesproken heeft en de door klaagster voorgestelde correcties heeft doorgevoerd, daar waar dat in verweersters mogelijkheden lag.

5.8. De conclusie van het voorgaande is dat het eerste en het tweede klachtonderdeel ongegrond zijn en dat klaagster in het derde en in het vierde klachtonderdeel niet kan worden ontvangen. 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.

6. De beslissing

Het college verklaart het eerste en het tweede klachtonderdeel kennelijk ongegrond en voor het overige kennelijk niet-ontvankelijk.

Aldus beslist op 24 juli 2019 door:

G.M. Boekhoudt, voorzitter,

C.H.J.A.M. van de Vijfeijken en J.P.C. Jaspers, leden-gezondheidszorgpsycholoog,
bijgestaan door A. Kerstens, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter