

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.251

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.251 van:

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

D., gz-psycholoog, (destijds) werkzaam te B., verweerster in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 29 januari 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D. – hierna de gz-psycholoog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 juli 2019, onder nummer 2019/057, heeft dat College de klacht kennelijk ongegrond verklaard.

Klaagster heeft tijdig beroep tegen die beslissing ingesteld. De gz-psycholoog heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft van klaagster nog nadere stukken ontvangen.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken A. / C. en A. / E. (C2019.250 en C2019.252) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 augustus 2020. Partijen waren voorafgaand aan de terechtzitting bij brief van 19 augustus 2020 geïnformeerd over de gewijzigde aanvangstijd en de gz-psycholoog, bijgestaan door mr. H.J. Hangelbroek, was ter terechtzitting aanwezig. Klaagster stelt dat zij voornoemde brief niet had ontvangen en was op het moment van de (gewijzigde) aanvangstijd niet aanwezig. Met instemming van partijen is eerst alleen de gz-psycholoog (bijgestaan door mr. Hangelbroek) op de geplande tijd door het Centraal Tuchtcollege gehoord. Klaagster is vervolgens alleen op een later tijdstip op dezelfde dag gehoord.

Partijen hebben hun standpunten ter terechtzitting nader toegelicht.

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 heeft een BIG-registratie als (onder meer) gezondheidszorg-psycholoog en is sinds 2014 werkzaam als klinisch psycholoog. Tot 1 januari 2018 was zij werkbegeleider voor klinisch psychologen in opleiding.

2.2. In augustus 2016 heeft de (toenmalige) psychiater van klaagster haar doorverwezen naar de organisatie (hierna: de organisatie) waar verweerster werkzaam is. Uit de verwijfsbrief blijkt dat het doel van de verwijzing is geweest persoonlijkheidsonderzoek en – diagnostiek en multicisciplinaire traumabehandeling.

2.3. Tijdens de intake, op 27 oktober 2016, is overeengekomen dat een toenmalige collega van verweerster, mevrouw E., gezondheidszorgpsycholoog in opleiding tot specialist, een psychologisch onderzoek bij klaagster zou verrichten.

2.4. In het kader van werkbegeleiding heeft tussen mevrouw E. en verweerster onderling overleg plaatsgevonden over het door mevrouw E. verrichtte psychodiagnostisch onderzoek

2.5. Tussen mevrouw E. en klaagster hebben in het kader van het onderzoek onder andere een aantal gesprekken plaatsgevonden en uiteindelijk is door mevrouw E. een rapport opgesteld (eind 2016), met een geldigheidsduur van een jaar, waarin werd geconcludeerd dat bij klaagster sprake was van persoonlijkheidsproblematiek, waarbij borderline persoonlijkheidsproblematiek op de voorgrond stond. Vervolgens hebben mevrouw E. en klaagster nog een aantal nagesprekken gehad. Naar aanleiding van haar onderzoek heeft mevrouw E. een emotie regulatie training (VERS) geadviseerd, gericht op de gebrekkige en gefragmenteerde beleving van en controle over de gevoelens van klaagster.

2.6. Op 2 februari 2018 is klaagster begonnen met de 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 autismespectrumstoornis.

2.7. Op 9 juli 2018 heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met mevrouw E. (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 mevrouw E. hebben over het verzoek van klaagster op 10 juli en 12 juli 2018 overleg gehad, waarna mevrouw E. 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 klaagster wel gewezen op de mogelijkheid een klacht bij de organisatie in te dienen.

2.8. Op 13 juli 2018 heeft klaagster een klacht bij de organisatie ingediend tegen mevrouw E.. De teammanager zorg, de heer C., heeft op 27 juli 2018 telefonisch en per e-mail contact opgenomen met klaagster.

2.9. Vanwege zijn vakantie heeft de heer C. de afhandeling van de klacht overgedragen aan verweerster. Verweerster heeft op 9 augustus 2018 telefonisch contact gehad met klaagster naar aanleiding van klaagsters verzoek de diagnose aan te passen.

2.10. Bij brief van 22 augustus 2018 heeft verweerster 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 verweerster hebben de heer C. en klaagster op 4 september 2018 en op 17 september 2019 telefonisch contact gehad over (onder andere) een herhaald psychologisch onderzoek.*

2.12. *Per e-mail van 12 oktober 2018 heeft klaagster de heer C. 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:

1. *ten onrechte de diagnose Borderline heeft vastgesteld en een onjuist behandeladvies heeft gegeven, namelijk Vaardigheden emotie-regulatie stoornis (VERS);*

2. *ten onrechte weigert de diagnose in te trekken;*

3. *door de onjuiste behandeling klaagsters klachten heeft verergerd;*

4. *klaagster fysieke en emotionele schade heeft berokkend door haar niet serieus*

te nemen.

5. *ten onrechte van mening is dat er tot op heden nog altijd sprake is van een*

Borderline persoonlijkheidsstoornis en de diagnose niet nietig wil verklaren;

Ter onderbouwing van haar klacht stelt klaagster (onder andere) dat verweerster samen met mevrouw E. het onderzoek heeft doorgenomen en dan ook op de hoogte was van het onderzoek en de conclusie van mevrouw E.. Daarom is het stellen van de verkeerde diagnose ook haar aan te rekenen. Verweerster is (onder andere) degene die kan zeggen dat het onderzoek fout is uitgevoerd. Zij wil graag dat verweerster een brief schrijft naar andere behandelaren, maar verweerster weigert dat helaas, aldus klaagster.

4. *Het standpunt van verweerster*

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Verweerster voert aan dat mevrouw E. het onderzoek op eigen titel heeft gedaan.

Klaagster was geen opleidingspatiënt; verweerster was wel op de hoogte van de diagnose, maar de inhoud van het psychologisch dossier van klaagster is door mevrouw E. niet met verweerster besproken. Vanwege de complexiteit van het onderzoek is zij betrokken geraakt en heeft zij advies gegeven en meegedacht met mevrouw E..

Volgens verweerster is er niets fout gegaan bij het onderzoek en om die reden kan zij niet achteraf verklaren dat het een onjuist onderzoek was. Een persoonlijkheidsstoornis heb je niet voor het leven; de kenmerken kunnen afnemen, aldus verweerster.

Voor zover nodig wordt hieronder nader ingegaan op het verweer.

5. *De beoordeling*

5.1. *Aan het tuchtrecht voor de gezondheidszorg ligt het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid ten grondslag. Dat betekent dat uitsluitend aan de orde is het handelen*

dan wel nalaten van de aangeklaagde zorgverlener, voor zover hij of zij betrokken was of had moeten zijn bij de behandeling van de patiënt.

5.2 Zoals uit bovenstaande feiten blijkt, is verweerster alleen direct betrokken geweest bij klaagster in augustus 2018 in het kader van de behandeling van de door klaagster ingediende klacht. Verweerster is niet inhoudelijk bij het psychodiagnostisch onderzoek betrokken geweest, maar heeft (slechts) advies aan haar toenmalige collega gegeven in het kader van werkbegeleiding. Naar het oordeel van het college kan het eerste klachtonderdeel, inhoudende dat een verkeerde diagnose is gesteld en een verkeerd behandeladvies is gegeven, dan ook niet aan verweerster worden tegengeworpen. Iedere zorgverlener draagt de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor zijn of haar eigen handelen. Dat conclusie van het voorgaande is dat het eerste klachtonderdeel ongegrond is.

5.3 Het college zal het tweede en het vijfde klachtonderdeel, die gedeeltelijk betrekking hebben op hetzelfde verwijt, gezamenlijk behandelen. Klaagster verwijt verweerster dat zij niet de diagnose wil intrekken en dat zij nog altijd van mening is dat bij klaagster sprake is van borderline persoonlijkheidsproblematiek. Verweerster voert aan dat het niet is toegestaan een diagnose in te trekken die berust op een lege artis uitgevoerd onderzoek en betwist dat zij nog van mening is dat sprake is van een borderline persoonlijkheidsstoornis bij klaagster; dat kan zij niet beoordelen twee jaar na dato van het onderzoek.

5.4 Het college onderschrijft het standpunt van verweerster dat zij de diagnose niet kan intrekken en geen brief ter correctie aan andere behandelaren kan schrijven. Ingevolge het bepaalde in artikel 16 van de Algemene Verordening Gegevens-bescherming (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.

5.5 Ten aanzien van het derde klachtonderdeel merkt het college op dat het geen oordeel kan geven over de vraag of de klachten van klaagster als gevolg van het handelen (dan wel het nalaten) van verweerster zijn verergerd, nog afgezien van de vraag of verweerster bij het behandeladvies persoonlijk betrokken is geweest. Naast het beginsel van persoonlijke betrokkenheid, gaat het in het tuchtrecht 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. uiteengezet, gaat in het tuchtrecht enkel om de vraag of verweerster heeft gehandeld volgens de tuchtrechtelijke maatstaven, waarbij persoonlijke verwijtbaarheid het uitgangspunt is, 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 gezien. Verweerster heeft in augustus 2018 met klaagster contact gehad in het kader van de afhandeling van de door klaagster ingediende klacht. Van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is het college niet gebleken.

5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ten aanzien van het eerste, het tweede en het vijfde klachtonderdeel kennelijk ongegrond is en klaagster ten aanzien

van het derde en het vierde klachtonderdeel niet kan worden ontvangen in haar klacht. 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, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster heeft tijdig (pro forma) beroep ingesteld tegen de beslissing van het

Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege heeft klaagster bij brief van 23 september 2019 in de gelegenheid gesteld de redenen van haar beroep schriftelijk aan te vullen. Klaagster heeft daarop gereageerd met een brief van 7 november 2019 betreffende “Beroep C2019.251/D.”, bij het Centraal Tuchtcollege ingekomen op 27 november 2019.

4.2 De gz-psycholoog verwijst voor haar verweer naar haar verweer in eerste aanleg en verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep te verwerpen.

4.3 Op grond van artikel 73 lid 2 Wet BIG in verband met artikel 19 lid 1 onder c Tuchtrechtbesluit BIG dient een klager aan te geven waarom hij in beroep komt en tegen welke oordelen in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege zijn beroep is gericht. Verder geldt dat hij niet kan volstaan met de enkele mededeling dat hij het met die beslissing niet eens is of met een herhaling van de klacht die hij in eerste aanleg heeft ingediend.

4.4 Ter terechtzitting in beroep is aan de orde gesteld, en ook door klaagster erkend, dat hetgeen door klaagster in haar brief van 7 november 2019 betreffende “Beroep C2019.251 / D.” is aangevoerd uitsluitend betrekking heeft op de zaak A. / E. (C2019.252) en dat het document geen gronden bevat die zich richten tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in de zaak tegen de gz-psycholoog. Het (pro forma) beroepschrift en het door klaagster vervolgens ingediende stuk voldoen daarmee niet aan de daaraan in de wet gestelde eisen zodat klaagster niet in haar beroep kan worden ontvangen. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege blijft daarmee in stand.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verklaart klaagster niet-ontvankelijk in het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick voorzitter; E.F. Lagerwerf-Vergunst en

A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en E.D. Berkvens en B. van Giessen, leden-beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 15 oktober 2020.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.