

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/330GZP

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 2 november 2009 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
klager,

tegen

C,  
gezondheidszorgpsycholoog,  
wonende en werkende te B,  
verweerder.

#### 1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het aanvullend klaagschrift;
- het antwoord;
- de repliek;
- de dupliek;
- de pleitnota van klager overgelegd ter terechtzitting.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De klacht is ter openbare terechtzitting van 21 september 2010 behandeld. De partijen waren aanwezig. Klager werd vergezeld door zijn schoonvader, de heer D.

#### 2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

Verweerder is als gz-psycholoog werkzaam in B. Hij is behandelaar geweest van de ex-echtgenote van klager. Op 4 juli 2008 heeft verweerder op schriftelijk verzoek van

de ex-echtgenote van klager met haar toestemming een verklaring afgegeven aan haar advocaat. In deze verklaring is opgenomen:

.....  
*Diagnose DSM IV:*

- As I Depressieve stoornis, recidiverend, matig tot ernstig*
- As II Persoonlijkheidstrekken: diagnose NAO*
- As III Hiv infectie symptomatisch; anti-virale medicatie; Anti-depressiva*
- As IV Andere psychosociale en omgevingsfactoren*
- As V GAF: 51-60*

### *Prognose*

*Gezien de gevolgen van de hiv-infectie, de antivirale medicatie en de recidiverende depressieve episodes is de prognose niet gunstig gestemd.*

*Cliënte bevindt zich in de thuissituatie dat aan haar en haar huisgenote ..... de huur is opgezegd door haar ex-partner van wie ze gescheiden is. Deze situatie is voor haar psychisch functioneren extra belastend. De huisgenote is indertijd met eigen kinderen bij haar komen inwonen onder meer om haar permanent te ondersteunen in haar ziekte vanwege een HIV-infectie c.s. Dat omvat ook de zorg voor de kinderen in geval cliënte symptomen manifesteert vanwege deze serostatus, en voortdurend bijwerkingen ondervindt vanwege antivirale medicatie, mede veroorzaakt door haar serostatus als longtime survivor (diagnose AIDS ruimschoots voor in 1996 de combinatietherapie werd geïntroduceerd). Bij deze patiënten is de bijwerking over het algemeen groter. Daarnaast manifesteert de cliënte recidiverend depressieve episodes, waarvan de symptomen matig tot ernstig zijn.*

*Het is mijns inziens onwenselijk voor haar psychisch functioneren (en dat van haar kinderen) dat haar ex-man in haar woning zou intrekken, en zij zou moeten verhuizen en alleen zou komen te staan. Bij de scheiding is indertijd afgesproken dat cliënte met haar huisgenote in deze woning zou blijven en de ex-partner elders zou wonen. Kortom als behandelend psycholoog wil ik nogmaals benadrukken dat het voor de psychische toestand van cliënte onverantwoord is als zij gedwongen wordt te vertrekken, en zodanig alleen komt te staan verstoken van ondersteuning thuis en als haar ex-man weer terugkeert in de woning. Mocht u nog meer informatie willen dan ben ik bereid die te verlenen.*

*Met vriendelijke groet,  
Electronische handtekening  
C*

De verklaring is door de advocaat van de ex-echtgenote van klager gebruikt in de civiele procedure die klager in 2008 heeft aangespannen tegen zijn ex-echtgenote inzake de beëindiging van de huurovereenkomst van de voormalige echtelijke woning. Sinds de scheiding in 1999 huurt de ex-echtgenote de woning van klager. Klager wil met zijn nieuwe gezin hier gaan wonen. De kantonrechter heeft de vorderingen van klager afgewezen.

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

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de beroepscode door het afgeven van een verklaring en het geven van een waardeoordeel. Klager heeft van deze handelwijze ernstig nadeel ondervonden.

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

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan. Hij wenst ter terechtzitting nog aan te vullen dat ten tijde van het afgeven van de rapportage geen uitzicht bestond op een alternatief, zoals met haar huisgenote verhuizen naar een andere geschikte woning.

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

1. In de overgelegde stukken en ter terechtzitting wordt door klager gesproken over een 'verklaring' en door verweerder over een 'rapportage'. Het college is van oordeel dat de onderscheiden kwalificatie in deze zaak niet van belang is. Het gaat hier om het afgeven van een verklaring die een op medische informatie gebaseerd *waardeoordeel* over de cliënt en zijn gezondheidstoestand bevat. In de verklaring heeft verweerder de diagnose en prognose ten aanzien van de gezondheidssituatie van de ex-echtgenote van klager opgenomen alsmede zijn oordeel over haar eventuele verhuizing. Daarbij doet hij uitlatingen over derden, zoals verweerder en de huisgenote van de ex-echtgenote van verweerder, zonder deze personen gezien of gesproken te hebben en te hebben gecheckt of de van zijn cliënte ontvangen informatie correct was. Ook de vraagstelling is niet nader vermeld in de verklaring.

2. Met het afgeven van een (medische) verklaring begeeft een behandelaar zich op glad ijs. Dat is zeker het geval indien een verklaring worden gevraagd door een advocaat die deze zal gebruiken in een juridische procedure om daarmee voordeel te kunnen behalen, zoals hier het geval was. Er is immers sprake van rolvermenging maar ook van rolverwarring als de behandelaar een verklaring afgeeft voor een ander *doel* dan behandeling of begeleiding van zijn cliënt. Volgens geschreven en ongeschreven regels behoren behandelaars geen verklaringen af te geven over eigen patiënten/cliënten. Een behandelaar staat doorgaans niet objectief ten opzichte van zijn eigen client. Ook beschikt een behandelaar (vaak) niet over de specifieke deskundigheid die nodig is voor het geven van een waardeoordeel; de instantie of partij die de verklaring nodig heeft of daar gebruik van maakt, toetst de verklaring niet zelden op basis van geheel andere criteria dan de behandelaar. Dit kan voor de eigen patiënt/cliënt en/of voor derden nadelige gevolgen hebben.

3. Blijkens de stukken heeft de kantonrechter overwogen *'dat de verklaringen van de behandelaar (daargelaten of deze verklaringen volgens de beroepsregels tot stand zijn gekomen) aangegeven dat het in verband met de gezondheidssituatie van de ex-echtgenote van belang is dat de huidige woonsituatie kan worden gecontinueerd'*. De rechter heeft derhalve wel degelijk waarde toegekend aan de verklaring van verweerder, los van de vraag of deze inhoudelijk al dan niet (geheel) juist is. Klager heeft daarvan nadeel ondervonden.

4. In de Beroepscode voor psychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) van 1 april 2007 is een aantal regels opgenomen over het uitbrengen van rapportages aan de cliënt of aan derden.

Verweerder beroept zich op de volgende 3 regels:

*III.3.2.13*

*Rapportage in opdracht van de cliënt wordt uitsluitend aan de cliënt uitgebracht en bij voorkeur schriftelijk.*

*III.3.2.14*

*Voor rapportage aan derden is toestemming van de cliënt noodzakelijk.*

*III.3.2.15*

*De rapportage aan een derde wordt als regel schriftelijk uitgebracht. Als gemotiveerd kan worden dat schriftelijke rapportage niet in overeenstemming kan worden gebracht met het doel van de opdracht, wordt vooraf afgesproken dat de rapportage mondeling wordt uitgebracht.*

5. In de Beroepscode voor psychologen van het NIP zijn de volgende voor deze zaak belangrijke bepalingen opgenomen:

*III.3.2.21*

*De psycholoog verstrekt aan een derde die niet de opdrachtgever is, uitsluitend die gegevens over de cliënt, waarvoor deze vooraf gerichte toestemming heeft verleend en die relevant en noodzakelijk zijn voor een specifieke vraagstelling van die derde.*

*III.3.2.22*

*Wanneer er in het dossier gegevens aanwezig zijn over een ander dan de cliënt, en deze gegevens niet door de cliënt zelf zijn verstrekt, dan verstrekt de psycholoog deze niet aan derden, dan met gerichte toestemming van die ander en alleen voor zover zij relevant en noodzakelijk zijn voor de specifieke vraagstelling. De toestemming wordt schriftelijk vastgelegd.*

*III.3.3.16*

*Bij het uitbrengen van rapportages beperkt de psycholoog zich bij het geven van oordelen en adviezen tot die aangaande de cliënt, en geeft hij geen oordelen of adviezen met betrekking tot een ander dan de cliënt. Indien het voor het doel van de rapportage noodzakelijk is over een ander dan de cliënt gegevens te verstrekken, dan beperkt de psycholoog zich zo mogelijk tot die gegevens die hij uit eigen waarneming of onderzoek heeft verkregen. Voor het verstrekken van dergelijke gegevens is gerichte toestemming van betrokkene noodzakelijk. Indien de psycholoog het noodzakelijk acht in een rapportage gegevens over een ander dan de cliënt te vermelden, die hij niet uit eigen waarneming of onderzoek heeft verkregen, dan is hij daarin uiterst terughoudend en geeft steeds de bron en relevantie van de gegevens aan.*

6. In de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens van de KNMG (januari 2010) wordt behandelend artsen ontraden geneeskundige verklaringen af te geven ten behoeve van eigen patiënten, juist om rolverwarring en belangenconflicten met de patiënt of rechtstreeks betrokkenen te voorkomen. Daarentegen kan de behandelend arts wel, met toestemming van patiënt, feitelijke medische informatie aan een derde verstrekken. Een diagnose wordt daarbij over het algemeen niet gezien als een waardeoordeel, een prognose wel. Een met medische feiten onderbouwde prognose die een behandel-doel dient, wordt doorgaans ook niet als een waardeoordeel gezien.

7. Over de ruimte voor het afgeven van verklaringen (in de zin van een waardeoordeel) over eigen cliënten op basis van de Beroepscode van het NIP is, mede gelet op bovengenoemde regels, discussie mogelijk. Niet expliciet is aangegeven voor welke doelen en onder welke daaraan verbonden voorwaarden psychologen dergelijke verklaringen mogen afgeven, zonder in een belangenconflict met hun cliënt te geraken. In genoemde KNMG Richtlijnen bestaat daarover wel duidelijkheid. De argumentatie daarvoor is naar het oordeel van het college helder. Het zou te overwegen zijn deze laatste uitgangspunten ook op te nemen in de Beroepscode. Temeer daar het kennelijk binnen de beroepsgroep van gezondheidszorg psychologen veelvuldig voorkomt dat verklaringen (waardeoordelen) over cliënten worden afgegeven, terwijl – zoals hier – te weinig besef bestaat dat de psycholoog terughoudend moet zijn bij presentatie van feiten die hij weliswaar voor waar houdt maar niet heeft onderzocht en tevens de gerechtvaardigde belangen van een ander dan de cliënt in het oog moet houden.

8. De conclusie is dat verweerder niet (geheel) heeft gehandeld conform het bepaalde in III.3.2.21, III.3.2.22 en III.3.3.16 van de Beroepscode van het NIP. Verder moet gelden dat de hiervoor besproken regels over geneeskundige verklaringen, die algemene gelding hebben, naar analogie ook op deze zaak moeten worden toegepast.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft niet zorgvuldig gehandeld met het opstellen en afgeven van de verklaring van 4 juli 2008.

Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënt en/of diens naasten had behoren te betrachten.

Het college oordeelt het in het algemeen belang dat deze beslissing zodra zij onherroepelijk is ter publicatie wordt aangeboden aan de hierna te noemen tijdschriften.

## **6. De beslissing.**

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder.

Bepaalt dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het Tijdschrift GZ-Psychologie, **Tijdschrift De Psycholoog** van het NIP en Tijdschrift NVO Bulletin ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 21 september 2010 door:

Mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter,

B. Jedding, J. Feenstra, E.S.J. Roorda-de Man, leden-gezondheidszorgpsycholoog,

mr. R.M.S. van Berkestijn-Doppegieter, lid-jurist,

mr. M. Bleeker-Hemmes, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 16 november 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. J.S.W. Holtrop, voorzitter

w.g. Bleeker-Hemmes, secretaris