

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 12202

Uitspraak: 1 augustus 2013

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 13 november 2012 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klager
gemachtigde mr. S.J.M. de Neeve te Zeist

tegen:

C
gezondheidspsycholoog
werkzaam te D
verweerster
gemachtigde mr. M.S.M.B. Beljaars te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- de brief van de gemachtigde van klager d.d. 12 juni 2013 met bijlagen
- de brief van de gemachtigde van verweerster, d.d. 7 juni 2013 met bijlagen
- de e-mail van de gemachtigde van verweerster d.d. 17 juni 2013
- de pleitnotitie overgelegd door de gemachtigde van klager.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 24 juni 2013 behandeld. Klager was, bijgestaan door zijn gemachtigde, aanwezig. Verweerster heeft bericht wegens gezondheidsredenen niet te kunnen verschijnen. Voor haar waren aanwezig haar gemachtigde en de heer E van de instelling, alwaar verweerster werkzaam is.

De standpunten van partijen zijn toegelicht, waarbij de gemachtigde van klager gebruik heeft gemaakt van pleitnotities, welke zijn overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Nadat klager door de instelling, waar verweerster werkzaam is, is gediagnosticeerd en bij hem een persoonlijkheidsproblematiek, volgens de gemachtigde van klager PD-Nos, is vastgesteld, is klager van december 2010 tot juli 2011 in behandeling geweest bij verweerster. Tevoren had klager een individuele therapie aangevraagd bij een bij dezelfde instelling werkzame psycholoog tevens cognitief gedragstherapeut, maar dit verzoek was afgewezen. Deze kwestie is dikwijls in de behandelrelatie door klager met verweerster besproken. Tijdens de behandeling heeft verweerster niet willen antwoorden op persoonlijke vragen. Klager had het moeilijk daarmee. Dit heeft ertoe geleid dat klager op internet en via het vanwege zijn beroep toegankelijke systeem Vecozo adresgegevens van verweerster en haar medebewoners heeft verkregen. Op 7 juli 2011 heeft klager dit aan verweerster opgebiecht, waarbij hij spijt heeft betuigd. Deze situatie is besproken in een sessie van 12 juli 2011. Verweerster heeft aangegeven dat zij enige sessies nodig had om zeker te weten dat zij door kon gaan met klager. Verweerster heeft tevens aangegeven dat zij het ook zou bespreken in het multidisciplinaire team, waarvan voormelde psycholoog deel uitmaakt. Dit bracht klager ertoe op 14 juli 2011 een email te sturen waarin hij twijfels uitte over de waarborging van zijn privacy in die teambespreking. Op 14 juli 2011 heeft zowel een stafbespreking als een intercollegiaal overleg plaatsgevonden, waarvan verslagen zijn opgemaakt; geadviseerd werd 1 á 3 gesprekken aan te gaan om te bezien of doorgaan met de behandeling mogelijk was.

Op 19 juli 2011 heeft verweerster klager laten weten de behandelrelatie te staken. Dit is bevestigd in een brief van de instelling van 27 juli 2011. Om meer inzicht te krijgen in de reden van beëindiging heeft klager de e-mail van 19 juli 2011 gestuurd. Verweerster heeft in haar reactie verwezen naar een door het management te geven reactie.

Bij zijn nieuwe behandelaar is de diagnose Asperger gesteld.

3. Het standpunt van klager en de klacht

De klacht bestaat uit de navolgende onderdelen:

1. voor het beëindigen van de behandelrelatie was geen grond althans de behandelrelatie is op onjuiste gronden beëindigd;
2. bij het beëindigen van de behandelrelatie is de zorgvuldigheid niet in acht genomen;
3. verweerster heeft haar beroepsgeheim geschonden;
4. verweerster heeft onvoldoende de zorgvuldigheid in acht genomen bij het stellen van de diagnose.

Klager heeft daartoe nog - kort en zakelijk weergegeven - het navolgende gesteld.

Ad 1: De behandelrelatie kan uitsluitend worden gestaakt door de behandelaar zelf indien hiervoor gewichtige redenen zijn. Klager heeft direct berouw getoond over het vergaren van informatie over verweerster en verweerster heeft de indruk gewekt dat klager nog een kans zou krijgen, omdat zij aangaf dat zij nog enkele sessies nodig had om zich

te beraden. Ook uit de verslagen blijkt dat verweerster nog twee à drie sessies zou houden.

Desondanks heeft verweerster de behandelrelatie vanwege de e-mail van 14 juli 2011 gestaakt. Daarin kan echter geen grond gevonden worden om van de eerdere lijn af te wijken. Verweerster had de e-mail moeten interpreteren als een verzoek van klager om de psycholoog niet meer bij de behandeling te betrekken. Verweerster heeft de behandelrelatie voortijdig en onverwijld beëindigd, waarbij zij onvoldoende rekening heeft gehouden met de psychische gesteldheid van klager.

Ad 2. Ondanks verzoek daartoe heeft verweerster geen motivering van haar beslissing de behandelrelatie te beëindigen, gegeven. Zij heeft klager geen waarschuwingen gegeven opdat hij zijn gedrag heeft kunnen aanpassen en heeft evenmin een termijn in acht genomen bij de beëindiging. Bovendien heeft verweerster nagelaten te zorgen voor een onverwijld en adequate voortzetting van de behandeling door een andere therapeut. Het is klager zelf geweest die heeft verzocht om doorverwijzing naar F.

Ad 3. Klager verwijt verweerster dat zij niet transparant is geweest over de vraag wie bij de behandeling betrokken waren. Verweerster heeft overleg gehad met het multidisciplinair team. Hij wist dat meergemelde psycholoog daar deel van uit maakte en heeft er in zijn e-mail van 14 juli 2011 bezwaar tegen gemaakt dat zijn gedrag aan de orde zou worden gesteld. Dit was een uitdrukkelijk bezwaar om de informatie met anderen te delen. Op 25 juli 2011 heeft verweerster contact opgenomen met een psychiater en een eerste-lijns geneeskundige. Het is onduidelijk waar dit toe diende. Deze personen waren niet bij de behandeling betrokken. Voorts heeft de (vervangend) manager kennis genomen van het medisch dossier van klager nadat dit was opgevraagd. Volgens de manager is dit de standaardprocedure bij het opvragen van het dossier. Ook hiermee heeft verweerster het beroepsgeheim geschonden.

Uit het overzicht uit het logsysteem blijkt dat een psycholoog, met wie klager niet bekend was, kennelijk zaken heeft toegevoegd dan wel aantekeningen heeft gemaakt in het dossier.

Ad 4. Verweerster heeft verwijtbaar een onjuiste diagnose gesteld en deze diagnose in de loop der tijd niet bijgesteld. Er moet sprake zijn geweest van een tunnelvisie, al dan niet (mede) gebaseerd op uitlatingen van meergenoemde psycholoog over de problematiek. De signalen dat sprake zou zijn van autisme zijn niet opgepakt. De erkenning van een ander ziektebeeld heeft klager nooit gekregen.

4. Het standpunt van verweerster

Met betrekking tot de hiervoor vermelde klachtonderdelen heeft verweerster haar standpunt als volgt - zakelijk weergegeven - verwoord.

Ad 1. In de sessies heeft verweerster herhaaldelijk de behoefte van klager aan meer persoonlijk contact besproken, waarbij zij deze behoefte heeft gekaderd in het licht van zijn persoonlijkheidsproblematiek. Verweerster had de stellige indruk dat klager goed begreep dat verweerster in de therapeutische relatie geen persoonlijke informatie wilde delen met hem.

De door klager verkregen gegevens betroffen de NAW-gegevens, geboortedata en verzekeringsgegevens. Dit heeft op verweerster een enorme impact gehad en sterke gevoelens van onveiligheid veroorzaakt, temeer omdat ook haar (stief)kinderen erbij betrokken waren.

Hierdoor was aan de vertrouwensrelatie onherstelbare schade toegebracht. Als gevolg van het gedrag van klager heeft verweerster hem geen effectieve behandelrelatie meer kunnen bieden.

Dit en niet de e-mail van 14 juli 2011 is de reden geweest de behandelingsovereenkomst op te zeggen. Wel gaf die e-mail verweerster een sterk gevoel van onvrijheid omdat zij de indruk kreeg dat klager uitsluitend gericht is op het signaleren van fouten en haar rol van behandelaar niet erkent. Daardoor werd het haar duidelijk dat de schade aan de behandelrelatie onherstelbaar was, waardoor zij genoodzaakt was deze te beëindigen. Ad 2. Reeds op 7 juli 2011 heeft verweerster klager aangegeven dat het niet zeker was of zij de behandelrelatie zou kunnen laten voortduren, dat er geen sprake was van een acute hulpvraag of een opname en dat de termijn om een vervangende hulpverlener te vinden gelet op zijn hulpvraag niet erg lang leek. Verweerster is van mening dat zij de zorgvuldigheid voldoende in acht heeft genomen. Verweerster heeft klager steeds duidelijk gemaakt dat het niet passend was in een therapeutische relatie meer persoonlijke informatie over verweerster te willen verkrijgen en dat verweerster daarin haar eigen grenzen heeft die zij door hem gerespecteerd wilde zien. Desondanks heeft hij zich toegang tot haar persoonlijke gegevens verschaft. Verdere waarschuwingen waren naar haar mening niet nodig.

In de laatste sessie op 19 juli 2011 is met klager ook besproken hem door te verwijzen voor verdere behandeling. Klager heeft toen aangegeven voorlopig geen andere therapie te wensen. Daarbij komt dat er ook geen sprake was van problematiek die acute zorg noodzakelijk maakte. Op 22 juli 2011 is klager door de (plaatsvervangend manager) aangeboden hem te verwijzen. Pas op 25 augustus 2011 heeft klager doorgegeven dat hij daarvan gebruik wilde maken. Nadat verweerster op 22 september 2011 bericht heeft gekregen dat zij klager bij F kon aanmelden, heeft zij nog diezelfde dag de verwijzing in gang gezet. Klager is voor een intakegesprek uitgenodigd op 11 oktober 2011. Waarom de daadwerkelijke behandeling pas in februari 2012 is gestart is verweerster niet bekend. Wel heeft klager laten weten dat hij geen toestemming gaf informatie door te sturen naar F alvorens hij de intake had gehad. Daardoor is de uitgebreide verwijzingsbrief pas op 24 oktober 2011 verstuurd.

De dossiervorming inzake de beëindiging van de behandelrelatie is beperkt. De uitleg is mondeling op 19 juli 2011 door verweerster en schriftelijk in de brief van de (plaatsvervangend) manager van 27 juli 2011 aan klager gegeven. Er was geen besluit dat verweerster met het oordeel of en in hoeverre de schade onherstelbaar was nog enkele sessies moest wachten; het werd aan verweerster overgelaten of zij het voortduren van de behandelrelatie nog mogelijk oordeelde. Uiteindelijk is er toch op 26 juni 2012 nog een gesprek met klager geweest. Volgens verweerster is van haar kant niets nieuws toegevoegd aan wat reeds met klager was gecommuniceerd. Aan het eind van het gesprek gaf klager aan dat wat hem betrof nu alles uitgesproken was en hij de zaak kon en wilde laten rusten.

Ad 3. Het was klager vanaf het begin bekend dat gewerkt wordt met een multidisciplinair behandelend team en wie daar deel van uit maakten. In de sessie van 12 juli 2011 heeft verweerster aangekondigd dat zij de kwestie uit het oogpunt van zorgvuldigheid ook zou bespreken in het multidisciplinair teamoverleg. Pas na afloop van dat overleg las verweerster de e-mail van klager van 14 juli 2011. Verweerster kon dus geen rekening meer houden met zijn bezwaar.

Naar aanleiding van het door klager op 22 juli 2011 aan de (plaatsvervangend) manager gedane verzoek verweerster te vragen haar besluit te heroverwegen, heeft verweerster uit het oogpunt van zorgvuldigheid contact opgenomen met een collega voor intercollegiaal overleg en de eerste geneeskundige geraadpleegd, medebehandelaren uit haar team. Verweerster heeft geen informatie gedeeld met anderen dan de direct bij zijn behandeling betrokkenen behoudens de manager, die als vertegenwoordiger van de instelling betrokken is bij een eventuele klachtbehandeling. In dat verband wordt aan-

genomen dat klager instemt met het bekend worden van zijn dossier bij de personen die bij de afhandeling van de klacht betrokken zijn. Overigens rust op deze personen een afgeleid beroepsgeheim. De brief van 27 juli 2011 is niet onder verantwoordelijkheid van verweerster verzonden.

Ad 4. Klager is juist door het specialistisch zorgprogramma voor AutismeSpectrumStoornissen (ASS) verwezen voor zijn (vermoedelijke) persoonlijkheidsproblematiek. Op basis van een valide en betrouwbare onderzoeksmethode, SCID II, en twee anamnestiche gesprekken, is de diagnose persoonlijkheidsstoornis NAO gesteld. Ten tijde van de behandeling zijn geen signalen naar boven gekomen die wezen in de richting van autismspectrumproblematiek. Het is mogelijk dat er sprake is van meerdere diagnoses, zogenaamde comorbiditeit.

5. De overwegingen van het college

Ad 1. Voorop gesteld wordt dat voor een beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de behandelaar sprake moet zijn van een gewichtige reden. In de jurisprudentie en literatuur worden vele voorbeelden gegeven van wat als vallend onder gewichtige reden moet worden beschouwd.

In casu heeft klager, omdat verweerster zelf geen informatie over haarzelf verschaftte, informatie via internet en G verkregen, niet alleen over verweerster, maar ook over haar naasten. Klager heeft dit handelen op 7 juli 2011 aan verweerster opgebiecht. Niet is gebleken dat klager iets met die informatie heeft gedaan of van plan was te doen. Begrijpelijk is wel dat verweerster door het handelen van klager gevoelens van onveiligheid heeft gekregen. Maar van verweerster had als professional verwacht mogen worden dat zij het handelen van klager had gezien in het licht van de persoonlijkheidsstoornis, zeker gelet op het feit dat klager zijn handelen heeft opgebiecht. Daarbij komt dat verweerster door klager mede te delen dat zij nog een aantal sessies nodig zou hebben om te bezien of zij met de behandeling door zou kunnen gaan, bij klager de indruk heeft gewekt dat de beslissing om te stoppen met de behandelrelatie nog niet was genomen. Kennelijk heeft verweerster die beslissing wel genomen na kennis genomen te hebben van de e-mail van 14 juli 2011. Niet valt in te zien hoe de e-mail daarvoor zó bepalend kan zijn geweest. In die e-mail heeft klager immers met name verzocht te bezien of zijn recht op privacy niet in het geding zou zijn als verweerster de kwestie in het multidisciplinair team, waarin ook meergemelde psycholoog zat, zou bespreken.

Alles overziende is het college van oordeel dat er onvoldoende gewichtige reden was de behandelovereenkomst met klager te beëindigen.

Dit klachtonderdeel wordt dan ook gegrond bevonden.

Ad 2. Het college is van oordeel dat verweerster door als haar standpunt aan klager kenbaar te maken dat zij persoonlijke informatie van haar kant niet wilde delen met klager, klager nog niet heeft gewaarschuwd in die zin dat als hij de door verweerster gestelde grenzen niet zou eerbiedigen de behandelrelatie gevaar zou lopen.

Voorts is duidelijk dat verweerster op 12 juli 2011 bij klager de indruk heeft gevestigd dat zij nog een aantal sessies nodig zou hebben om tot een beslissing te komen. Desondanks heeft verweerster bij de eerstvolgende sessie van 19 juli 2011 een eind aan de behandelrelatie gemaakt. Van het in acht nemen van een (redelijke) termijn bij de beëindiging kan te dezen naar het oordeel van het college niet worden gesproken.

Verweerster stelt dat zij op 19 juli 2011 de kwestie met klager heeft besproken, maar vast staat dat zij de verdere afwikkeling aan de (plaatsvervangend) manager heeft overgelaten en eerst op 26 juni 2012 een gesprek met klager heeft gevoerd.

Tot zover acht het college dit onderdeel van de klacht gegrond.

Met betrekking tot de vraag of verweerster voldoende heeft gedaan teneinde de behandeling elders of binnen de instelling voort te zetten, lopen de visies van partijen uiteen. Verweerster geeft redenen aan waarom er tijd mee gemoeid is geweest, terwijl klager vindt dat hij te kort is gedaan.

In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klager in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of nalaten verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat.

Ad 3. Weliswaar heeft klager toestemming gegeven zijn casus in het multidisciplinair team te bespreken, maar klaagt hij er over dat in het team mensen zaten die hij niet kende.

Verweerster stelt daartegen over dat klager wel wist welke mensen in het team zaten. Ook hiervoor geldt weer, zoals hiervoor is overwogen dat in gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, een verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klager in beginsel niet gegrond kan worden bevonden.

Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of nalaten verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat.

Bovendien behelst de klacht het verwijt dat verweerster - nota bene na de beëindiging van de behandelrelatie - contact heeft opgenomen met een psychiater en een eerstelijns geneeskundige. Dit is door verweerster erkend, zij het dat zij stelt dat dit uit het oogpunt van zorgvuldigheid is gebeurd. Dat verweerster voormeld contact heeft opgenomen uit het oogpunt van zorgvuldigheid laat onverlet dat verweerster daarmee haar geheimhoudingsplicht heeft geschonden.

Kennelijk zijn de (plaatsvervangend) manager en anderen in de organisatie in de kwestie gekend omdat dit in zaken als de onderhavige gebruikelijk is binnen de instelling. Dit neemt evenwel niet weg dat daarmee, behoudens de situatie dat klager zelf zijn zaak naar buiten heeft gebracht door middel van een klacht, is gehandeld zonder toestemming van klager.

In zoverre is dit onderdeel van de klacht gegrond.

Ad 4. Vast staat dat de diagnose PD-NOS is gesteld volgens de standaard in de instelling gevolgde procedure. Verweerster heeft op grond daarvan haar behandelingen verricht. Het was niet aan verweerster aan diagnostiek te doen, zodat haar tuchtrechtelijk niet kan worden verweten dat voormelde diagnose is gesteld c.q. niet is bijgesteld. Het feit dat later de diagnose Asperger is gesteld, kan verweerster tuchtrechtelijke evenmin worden verweten.

Dit brengt mede dat dit klachtonderdeel ongegrond wordt bevonden.

Nu de klacht gedeeltelijk gegrond wordt bevonden, behoort een maatregel te volgen. Alles overziende is het college van oordeel dat te dezen de maatregel van waarschuwing op zijn plaats is.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond als hiervoor overwogen en wijst deze voor het overige af
- legt de maatregel van waarschuwing op.

Aldus beslist door mr. P.G.Th. Lindeman-Verhaar als voorzitter, drs. L. de Nobel en Drs. A.M.W.D. Nijhoff-Huijsse als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 1 augustus 2013 in aanwezigheid van de secretaris.