

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 042-2012

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 26 april 2013 naar aanleiding van de op 6 maart 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

**C**, gezondheidszorgpsycholoog, werkzaam te B,  
gemachtigde: mr. M.H.M. Mook, werkzaam bij ARAG Rechtsbijstand te Leusden,

v e r w e e r s t e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek;

Beiden partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is, gezamenlijk met zaaknummer 2012/041, behandeld ter openbare zitting van

8 maart 2013, alwaar zijn verschenen klager en verweerster, bijgestaan door haar gemachtigde.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken, waaronder de stukken van zaaknummer 041/2012, en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de partner van klager, D, hierna te noemen: patiënte. Patiënte was werkzaam als oncologisch verpleegkundige bij het E te B. Zij viel uit voor haar werk door arbeidsomstandigheden.

Op 1 maart 2007 is patiënte door de bedrijfsarts van de Arbo-Milieudienst van het E verwezen naar F. Verweerster is eigenaar/directeur van F en is daarnaast als psycholoog/psychotherapeut werkzaam in de praktijk.

Patiënte is vervolgens behandeld door een psycholoog (hierna te noemen: de behandelaar), die destijds in dienstverband stond tot F. De behandelaar heeft twee intakegesprekken gevoerd met patiënte. Er hebben vervolgens in totaal 15 sessies plaatsgevonden.

Op 22 november 2007 heeft patiënte aan haar behandelaar te kennen gegeven dat zij de therapie tijdelijk wenste te staken. Er is gesproken over het gebruik van medicatie in verband met somberheid. Patiënte heeft met de behandelaar afgesproken dat zij zelf voor een nieuwe afspraak zou bellen en dat de behandelaar zou bellen met de bedrijfsarts. Daarnaast heeft de behandelaar haar geadviseerd contact op te nemen met de huisarts in verband met het gebruik van medicatie. Patiënte heeft zich op 3 december 2007 tot de praktijk van de huisarts gewend met het verzoek om medicatie. Er is een afspraak gepland waar zij niet is verschenen. Op 5 december 2007 heeft patiënte zelfmoord gepleegd. Klager is nadien enige tijd opgenomen geweest in het centrum voor psychisch herstel te G.

Op enig moment heeft klager zich tot de behandelaar gewend met het verzoek om een gesprek. Dit gebeurde via een medewerker van het centrum waar klager op dat moment verbleef. Na ruggespraak met verweerster heeft de behandelaar aan die medewerker te kennen gegeven dat een gesprek mogelijk is maar dat klager zijn vragen beter vooraf op papier kan zetten en dat er kosten aan het gesprek verbonden zijn. Later heeft klager zich schriftelijk tot de behandelaar gewend met de mededeling dat hij zich niet in staat voelt om al zijn vragen op papier te zetten en dus niet aan de voorwaarde kan voldoen. De behandelaar heeft klager op 24 april 2008 bericht begrip te hebben voor de moeilijke situatie en zij heeft zich bereid verklaard om op een later moment, indien klager dat alsnog wil, met hem in gesprek te gaan en te trachten zijn vragen te beantwoorden.

In opdracht van de raad van bestuur van het E heeft H, huisarts en destijds universitair hoofddocent Huisartsenopleiding aan de I, in juni 2009 gerapporteerd over de begeleiding van patiënte door leidinggevenden, de personeelsfunctionaris, het management, de Algemene Medische Dienst (bedrijfsarts) en F. De definitieve uitkomst van het onderzoek ter zake van de begeleiding door F is vastgesteld in een rapport van 22 maart 2010. Het college en verweerster hebben de beschikking over een gedeelte, te weten 15 bladzijden, van dit rapport.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij:

- a. onvoldoende supervisie heeft uitgeoefend ten aanzien van de opdracht, de inhoud en de uitvoering van de cognitieve gedragstherapie van patiënte en dat zij onvoldoende heeft toegezien dat informatie werd uitgewisseld en overleg werd gevoerd met de bedrijfsarts en de huisarts;
- b. na het overlijden van patiënte, behoudens een zakelijke condoleancekaart, niets van zich heeft laten horen en klager geen nazorg heeft geboden;
- c. toen klager zelf het initiatief nam voor een gesprek, een onacceptabel hoge drempel heeft opgeworpen door te verlangen dat klager voorafgaand aan het gesprek zijn vragen schriftelijk zou aanleveren en voor het gesprek een tarief in rekening te brengen;
- d. toen klager bij uitblijven van een gesprek schriftelijke vragen stelde en het medisch dossier opvroeg, vragen summier of slecht heeft beantwoord en inzage tot het medisch dossier heeft geweigerd met een beroep op de privacy;
- e. geen medewerking heeft verleend aan het onderzoek van H;
- f. de toegang tot de behandelaar heeft belet en de behandelaar heeft proberen af te schermen van klager.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert primair aan dat zij niet direct betrokken is geweest bij de individuele zorg voor patiënte. Als werkgever en eigenaar van F was zij verantwoordelijk voor de processen en procedures in de praktijk en wordt zij geacht het voor de behandelaars mogelijk te maken om behandelingen uit te voeren. In de behandelperiode van patiënte waren geen psychologen in opleiding in de praktijk werkzaam waarvoor supervisie noodzakelijk was in het kader van de opleiding. Wel vond één keer per week intervisie of intercollegiaal overleg plaats. Een en ander roept volgens verweerster de vraag op of klager wel ontvankelijk is in zijn klacht tegen verweerster.

Voor het overige voert verweerster het volgende aan.

Ad. b

Na het overlijden van patiënte heeft F een condoleancekaart verzonden aan klager. Achteraf was het mogelijk beter geweest als nadien nog telefonisch contact was opgenomen maar dat is niet gebeurd. Inmiddels is in de praktijk een beleidswijziging doorgevoerd en wordt na overlijden persoonlijk/telefonisch contact opgenomen met de nabestaande.

Ad. c en d

Klager is nimmer een gesprek geweigerd. Er zijn voorafgaand aan het gesprek alleen voorwaarden gesteld. Dat voor een gesprek een tarief werd gevraagd acht verweerster niet juist en betreurt zij. Zij biedt daarvoor haar excuses aan. Dat klager is verzocht om de vragen voorafgaand aan het gesprek toe te sturen werd ingegeven door de wens van een goede voorbereiding en de beperkingen van het medisch beroepsgeheim. Hiermee wilde verweerster ook voorkomen dat vragen niet beantwoord zouden kunnen worden omdat informatie ontbrak of informatie door verweerster niet kon worden gegeven omdat zij niet de behandelaar was.

Verweerster heeft het toestemmingsformulier willen respecteren dat patiënte bij aanvang van de behandeling heeft ondertekend en volgens welk formulier alleen de bedrijfsarts, de verwijzer en de huisarts informatie over de behandeling mochten ontvangen en verder niemand. Verschillende vragen van klager waren medisch van inhoud en deze

vragen konden niet besproken worden vanwege het ontbreken van toestemming daarvoor van patiënte. Voor het medisch dossier geldt hetzelfde. Het toestemmingsformulier is afkomstig uit het Handboek voor eerstelijns psychologen, opgesteld door LVE. Inmiddels wordt in de praktijk een uitgebreider toestemmingsformulier gehanteerd, met een toelichting op de term "derden". Verweerster heeft geprobeerd zorgvuldigheid te betrachten en met alle belangen rekening te houden, met inachtneming van de ingeschatte wensen van patiënte, de situatie van klager als nabestaande en beperkingen op grond van de WGBO en de Beroepscode. Verweerster heeft hieromtrent op meerdere momenten advies ingewonnen bij juristen van het NIP.

#### Ad. e

Verweerster heeft medewerking aan het onderzoek van H niet geweigerd. Verweerster heeft zich met inachtneming van de WGBO en de Beroepscode coöperatief opgesteld en heeft zich ingespannen om de vragen te beantwoorden. Er heeft een uitgebreid gesprek plaatsgevonden met H maar ook hier is geen vertrouwelijke medische informatie verstrekt omdat daarvoor de toestemming ontbrak.

#### Ad. f

Verweerster betreurt het dat bij klager de indruk is ontstaan dat zij opzettelijk toegang tot de behandelaar zou hebben geweigerd. Er is geen sprake geweest van weigering van toegang. De behandelaar is nimmer persoonlijk benaderd. Er is wel sprake geweest van een gesprek toen klager hierom vroeg maar dit gesprek heeft geen doorgang gevonden. De behandelaar heeft ook geen uitnodiging ontvangen voor het onderzoek van H. H heeft F uitgenodigd voor een gesprek en omdat de vraagstelling van H was gericht op de processen en procedures in de praktijk heeft verweerster als directeur/eigenaar dat gesprek gevoerd. In een latere fase heeft verweerster op schriftelijke vragen van klager naar het huidige werkadres van de behandelaar geantwoord - in overleg met een jurist van het NIP - dat zij niet op de hoogte was van het huidige werkadres en dat het niet tot de verantwoordelijkheid van een ex-werkgever behoort om een psycholoog die bij hem/haar werkzaam was te blijven volgen.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

Het college bespreekt als eerste het primaire verweer. Uit de stukken volgt dat verweerster patiënte niet persoonlijk heeft behandeld, de genoemde psycholoog was als enige de behandelaar. Desalniettemin volgt uit de stukken en de verklaringen van verweerster ter zitting dat haar handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg (art. 47, aanhef en onder b. Wet BIG). Immers verweerster is als enige leidinggevende van F degene die aanwijst wie van de aan het bureau verbonden beroepsgenoten cliënten behandelt. Zij heeft in dit geval de behandelaar aangewezen om patiënte te behandelen. Verweerster is voorts als enige in het bureau verantwoordelijk voor de processen en procedures in de praktijk en zij wordt geacht het voor de behandelaren mogelijk te maken om behandelingen uit te voeren. Verder voert verweerster intercollegiaal overleg en intervisie en heeft zij ook in dit geval één- of tweewekelijks de behandeling van patiënte met de behandelaar besproken. Het college verwerpt het primaire verweer dan ook, klager is ontvankelijk in zijn klacht.

### 5.2

Het college wijst er vervolgens op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.3

Klachtonderdeel a. faalt want vindt geen steun in de feiten. Er is geen sprake van supervisie aangezien de behandelaar niet in opleiding was. Er is -terecht- intercollegiaal overleg tussen de behandelaar en verweerster geweest maar dat brengt niet mee dat verweerster de behandeling overneemt of moet overnemen van de behandelaar. De behandelaar is verantwoordelijk voor de behandeling en het uitwisselen van informatie. Uit de beslissing van het college in zaaknummer 041/2012 volgt overigens dat de behandelaar geen tuchtrechtelijk verwijt is te maken voor de behandeling van patiënte. Verweerster heeft de in 5.2 beschreven norm niet geschonden.

### 5.4

Het onderhouden van contact met de nabestaanden van een overleden patiënt, schriftelijk en/of mondeling tonen van medeleven, is een kwestie van fatsoen. Duidelijk is - en dat heeft zij erkend- dat verweerster die fatsoensnorm niet volledig in acht heeft genomen. Daarmee is echter niet de norm van 5.2 geschonden. Verweerster heeft uiteengezet dat en hoe het beleid van F is aangepast. Klachtonderdeel b. slaagt niet.

### 5.5

Dat verweerster de behandelaar heeft geadviseerd een tarief in rekening te brengen voor het voeren van een gesprek met klager is -zacht gezegd- niet kies. Zij heeft daarvoor inmiddels meermalen haar excuus aangeboden. Verweerster heeft zich echter naar het oordeel van het college op haar geheimhoudingsplicht op grond van de WGBO (art. 7:457 BW) en haar beroepscode mogen beroepen. Om die reden heeft zij ook -alvorens een gesprek aan te gaan- aan klager mogen verzoeken om zijn vragen op schrift te stellen. Beter ware het geweest als tevoren was uitgelegd waarom de geheimhoudingsplicht -gelet op de toestemmingsverklaring van patiënte- mogelijk in de weg zou staan aan het beantwoorden van vragen. Daarnaast mocht verweerster de geheimhouding van het dossier van patiënte opheffen door dat dossier voor de klachtprocedure ter beschikking te stellen aan de behandelaar. Die kan zich immers anders niet verdedigen. Al met al acht het college de norm van 5.2 niet geschonden. De klachtonderdelen c. en d. zijn ongegrond.

### 5.6

Er nog van afgezien dat verweerster blijkens de stukken heeft meegewerkt aan het onderzoek van H, is zij niet tuchtrechtelijk verplicht haar medewerking te verlenen aan dat onderzoek, geïnstigeerd door de werkgever van patiënte. Klachtonderdeel e. snijdt geen hout.

### 5.7

Klachtonderdeel f. faalt. Het college vermog niet in te zien wat dit onderdeel van de klacht van doen heeft met de norm vermeld in 5.2. Verweerster en de behandelaar hebben hun handelen ten opzichte van klager en patiënte zoals het hoort verantwoord ten overstaan van het college.

## 5.8

Uit het voorgaande volgt dat verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. De klacht is in alle onderdelen ongegrond.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, en dr. Th.A.M. Deenen en dr. J.P.C. Jaspers, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van mr. M. Willemse, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 26 april 2013 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.