

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/246gzp

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 14 juni 2018 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klager,

tegen

**C,**  
gezondheidszorgpsycholoog,  
(destijds) werkzaam te D,  
verweerder.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- de (ongedateerde) brief van klager, bij het college binnengekomen op 17 juli 2018;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de brief van verweerder van 20 september 2018;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 3 december 2018 gehouden vooronderzoek;
- de (ongedateerde) brief van klager, bij het college binnengekomen op 12 februari 2019.
- 

De klacht is ter openbare zitting van 1 maart 2019 behandeld overeenkomstig het bepaalde in artikel 55 lid 2, tweede volzin, Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Verweerder was aanwezig. Klager was zonder bericht van verhindering afwezig.

#### 2. De feiten

2.1 Klager is op 27 november 2017 overgeplaatst naar de penitentiaire inrichting (PI) te D. Verweerder is binnen de PI te D van 10 april 2018 tot en met 28 februari 2019 werkzaam geweest als gezondheidszorgpsycholoog.

2.2. Bij binnenkomst in de PI te D was klager niet aangemerkt als statushouder voor een eenpersoonscel (EPC). Ter beoordeling van klagers EPC-aanvraag heeft verweerder klager op 18 mei 2018 gezien. Het psychologisch dossier vermeldt daarover – voor zover hier van belang - het volgende:

“voortgang 18-05-2018 14:57 uur

Vanochtend met [klager] gesproken over zijn vraag voor EPC. Client zit sinds gisteren al in een EPC, omdat deze was vrijgekomen en hij daarvoor in aanmerking kwam.

(...)

Afgesproken dat client een motivatie met redenen schrijft waarom hij EPC wil. Zelf ga ik nog met een collega overleggen over mogelijke Pso-richtlijnen omtrent EPC, omdat ik daar nog niet mee bekend ben.”

2.3. Op 1 juni 2018 heeft verweerder klager twee keer gesproken ter verdere beoordeling van klagers EPC-aanvraag. Het psychologisch dossier vermeldt daarover – voor zover hier van belang – het volgende:

“voortgang 01-06-2018 17:08

Op het moment dat ik cliënt vanochtend sprak zat hij al 14 dagen alleen op cel en sliep hij prima. (...)

Inmiddels heb ik de motivering van betrokkene, uiteengezet in 36 punten gelezen. Kort samengevat kwam het erop neer, dat client zegt dat hij zichzelf niet is als hij met een ander op de cel zit. Hij wil zichzelf kunnen terugtrekken; is prikkelbaar, snel agressief en zijn hoofd zit vol op dit moment. Client geeft verder aan dat hij last heeft van hyperventilatie en zich stoort aan andere gedetineerden die niet zo hygienisch zijn als hij of 's nachts snurken. Heb bij GJ (verpl.) geïnformeerd of er medische redenen waren voor EPC. Dit bleek niet het geval.

Vanmiddag client weer opgeroepen om hem mijn conclusie mee te delen. Mijn conclusie is dat er geen zwaarwegende psychische redenen zijn voor een EPC. Zijn neiging tot prikkelbaar of agressief reageren bij (met name) teleurstellingen, kan hij reguleren door ontspanningsoefeningen, sporten, meditatie of mindfulness toe te passen. Hij zal toch moeten leren om beheerst te reageren op anderen, ook al irriteren ze hem.

(...)

Client was niet gelukkig met mijn conclusie en voelde zich niet serieus genomen door mij. Hij is er niet blij mee dat hij weer moet slikken en alles over zich heen moet laten komen. Hij gaat er waarschijnlijk werk van maken bij zijn advocaat.”.

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. een verkeerde diagnose heeft gesteld;
- 2a. zijn medisch beroep geheim heeft geschonden;
- 2b. advies heeft ingewonnen bij ongeschoold personeel;
- 2c. een verpleegkundige een diagnose zou hebben laten stellen.
3. zich ontoelaatbaar heeft gedragen en vanaf het eerste consult een ontoegankelijke houding had [voor klager];

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

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

## **5. De beoordeling**

5.1. Ter toetsing ligt voor of verweerder bij zijn beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.2. Met het eerste klachtonderdeel verwijt klager verweerder dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld door bij klager geen indicatie voor een EPC aanwezig te achten. Verweerder betwist dat; volgens hem was de hulpvraag van klager niet gericht op het stellen van een diagnose. Hij heeft dan ook helemaal geen diagnose gesteld, laat staan een verkeerde, aldus verweerder. Desgevraagd heeft verweerder ter zitting nader toegelicht dat het binnen de PI – wanneer gedetineerden kampen met agressieproblemen (impulsdoorbraken) - niet gebruikelijk is een indicatie voor een EPC toe te wijzen. Normaliter wordt dan geadviseerd een training te volgen. Criteria die daarentegen wel leiden tot een indicatie voor een EPC zijn bijvoorbeeld een stoornis in het autismespectrum of een medische indicatie (zoals eerder het geval was bij klager toen hij in de PI te C verbleef), aldus verweerder ter zitting.

5.3. Het college merkt allereerst op dat een indicatie niet hetzelfde als een diagnose is. In het algemeen geeft een indicatie toegang tot zorg of zoals in deze situatie, een recht op een EPC. Een diagnose daarentegen is een vaststelling van een aandoening. Voor zover klager bedoeld heeft te klagen over een verkeerde indicatie, overweegt het college dat verweerder met de afwijzing van de indicatie voor een EPC bij klager geen (onjuiste) indicatie (of zoals klager het noemt: diagnose) heeft gesteld. Verweerder heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelen gezondheidszorgpsycholoog mag worden verwacht: het aan hem voorgelegde verzoek tot beoordeling van een EPC-indicatie heeft verweerder getoetst aan het gangbare beleid binnen de PI. De conclusie van het voorgaande is dat het eerste klachtonderdeel wordt afgewezen.

5.4. Het college zal de klachtonderdelen 2a, 2b en 2c gezamenlijk behandelen. Klager verwijt verweerder dat hij zijn beroepsgeheim heeft geschonden (klachtonderdeel 2a), advies heeft ingewonnen bij ongeschoold personeel (klachtonderdeel 2b) en een verpleegkundige een diagnose heeft laten stellen (klachtonderdeel 2c).

Volgens klager heeft verweerder met een verpleegkundige op de gang gesproken (waardoor klager de inhoud van het gesprek kon horen) over zijn beweegredenen een EPC te willen en hem of haar gevraagd zou hebben een reden te zien om klager een EPC-status te geven.

Verweerder realiseert zich dat hij het gesprek met de verpleegkundige niet op de gang had moeten voeren, zodat klager of anderen het gesprek konden horen. Hij betwist echter dat hij niet met de verpleegkundige mocht overleggen, zoals klager stelt. Wanneer een gedetineerde (medische of psychologische) zorg wil ontvangen binnen een PI, is de verpleegkundige juist het eerste aanspreekpunt voor een gedetineerde; hij of zij verwijst de gedetineerde door naar de juiste zorg.

Ter zitting heeft verweerder nader toegelicht dat hij geen toegang had tot het medisch dossier van klager (of andere gedetineerden), net zo min als de verpleegkundige toegang had tot het psychologisch dossier van klager (of andere gedetineerden). Om een mogelijke medische indicatie voor een EPC te beoordelen (zoals ook toegelicht onder 5.2.)

heeft hij de verpleegkundige gevraagd het medisch dossier van klager in dat kader te beoordelen. Voorts heeft verweerder nader uiteengezet hoe hij de verpleegkundige op de gang tegenkwam, op de gang reeds verzocht heeft of de verpleegkundige het medisch dossier kon raadplegen, maar dat hij en de verpleegkundige direct zijn doorgelopen naar de kamer van de verpleegkundige, alwaar de deur met een dranger automatisch dichtvalt. Verweerder stelt dat hij bij de verpleegkundige om een mogelijk somatische indicatie voor een EPC heeft geïnformeerd, niet om een psychologische. Desgevraagd heeft verweerder aangegeven dat het gesprek op de gang (dat klager of anderen konden horen) niet meer dan vijf tot tien seconden heeft geduurd. Verweerder ontkent dat hij reeds op de gang (gevoelige) medische informatie heeft besproken met de verpleegkundige.

5.5. Klager heeft bovenstaande gang van zaken niet weersproken, zodat het college uitgaat van de juistheid ervan. Hoewel het college van oordeel is dat het reeds op de gang al aanspreken van een andere zorgverlener in dit verband ongelukkig is geweest en een mogelijk risico inhoudt dat toch het beroepsgeheim wordt geschonden, is voor het college niet komen vast te staan dat verweerder onder deze omstandigheden daadwerkelijk zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Het enkele verzoek het medisch dossier in te zien, is geen schending van verweerders beroepsgeheim geweest. Anders dan klager van oordeel is, is een verpleegkundige een bevoegde en bekwame zorgverlener om informatie te vragen over een mogelijke medische indicatie voor een EPC. Het college acht het niet aannemelijk dat de verpleegkundige, die immers ook niet beschikte over het psychologisch dossier van klager, een advies met betrekking tot een psychologische indicatie (of zoals klager stelt: diagnose) heeft gegeven. De conclusie van het voorgaande is dat klachtonderdelen 2a, 2b en 2c ongegrond zijn.

5.6. Klachtonderdeel 3 behelst de klacht dat verweerder zich ontoelaatbaar heeft gedragen, vanaf het eerste consult een ontoegankelijke houding had [voor klager] en hem niet serieus heeft genomen. Verweerder heeft dit weersproken. Desgevraagd heeft verweerder aangegeven dat hij na het eerste gesprek met klager zijn handelswijze – door klager een motivatiebrief voor een EPC te laten schrijven - heeft geëvalueerd bij een collega. Verweerder realiseert zich dat het wellicht beter was geweest klager direct te informeren dat hij niet voor een EPC-status in aanmerking kwam en klager – door hem die motivatiebrief te laten schrijven – wellicht valse hoop heeft gegeven. Ten tijde van deze situatie was hij net in dienst bij de PI en was hij nog niet op de hoogte van het gangbare beleid. Verweerder herkent zich echter niet in een ontoelaatbare en niet serieuze bejegening; hij heeft klager wellicht juist te serieus genomen, aldus verweerder ter zitting.

5.7. Hoewel klager zijn klacht dat verweerder zich ontoelaatbaar heeft gedragen en hem niet serieus heeft genomen, niet nader heeft onderbouwd en de klacht reeds om die reden ongegrond is wegens het gebrek aan feitelijke grondslag, is het college evenmin gebleken dat verweerder zich zodanig heeft gedragen ten opzichte van klager. Het laten schrijven van een motivatiebrief is – achteraf bezien – wellicht ongelukkig geweest, maar is niet te kwalificeren als een ontoelaatbare of niet serieuze houding van verweerder. Verweerder is met zijn handelen gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het derde klachtonderdeel is ongegrond.

5.8. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerder 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:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

J. Recourt, voorzitter,

W.C.B. Hoenink en C.H.J.A.M. van de Vijfeijken, leden-gezondheidszorgpsycholoog,  
bijgestaan door A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 15 maart 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter