

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18127

Uitspraak: 5 april 2019

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

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 3 augustus 2018 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
gezondheidszorgpsycholoog
werkzaam te [B]
verweerster
gemachtigde: mr. M.J. Hulshof te Nijmegen

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de pleitnota van klager, ontvangen op 22 november 2018
- de pleitnota namens verweerster, ontvangen op 22 februari 2019
- de spreek aantekeningen van verweerster, ontvangen op 22 februari 2019.

De door verweerster bij brief van 7 februari 2019 nagestuurde producties 36 tot en met 42 zijn niet binnen de gestelde termijn ontvangen. Het college heeft deze stukken niet als processtuk toegelaten in de procedure.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aan-

geboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 22 februari 2019 behandeld. Verweerster was, bijgestaan door haar gemachtigde, aanwezig. Klager is niet ter zitting verschenen.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is in het verleden onder behandeling geweest bij de instelling waar verweerster (gz-psycholoog) werkzaam is. Op 5 januari 2018 is hij op zijn verzoek opnieuw verwezen naar de instelling. In de verwijfsbrief van de huisarts is vermeld (alle citaten inclusief eventuele taal- en of typefouten):

“ Reden van verwijzing, vraagstelling Patient bekend met dwangklachten, zie ook brief van [naam van klinisch psycholoog, collega van verweerster]. Wil verdere behandeling door U”

(...)

Besproken met patiënt

Ja

Procedurevoorstel

Overname behandeling”

De uitschrijfbrief d.d. 18 februari 2016 van de collega van verweerster is aan de verwijfsbrief gehecht. In de uitschrijfbrief is, voor zover thans van belang, vermeld:

“ In de afgelopen jaren heeft patient met behulp van cognitieve gedragstherapie stappen gezet om zijn dwanggedrag te verminderen (daarbij hebben we ons gericht op gedragsverandering en op zijn cognities).

(...)

Begin 2015 is met patient het behandelplan geëvalueerd en bijgesteld. Daarin is afgesproken dat we toe zouden werken naar afsluiting van de behandeling en overdracht naar een ander zorgprogramma, daarbij dachten we aan FACT (gezien de ernstige en chronische klachten die ook ernstige beperkingen in het functioneren tot gevolg hebben). In de behandeling zette patiënt nog wel stappen, maar deze werden kleiner en de geleerde vaardigheden generaliseerden onvoldoende. Voor de volledigheid wil ik opmerken dat ook organisatorische veranderingen en de ontwikkeling in de zorgprogrammering ook een rol spelen bij het niet meer langdurig kunnen doorbehandel[en] binnen het zorgprogramma angststoornissen (wel binnen andere zorgprogramma's of verwijzing naar de basisggz chronisch)

(...)

In de afgelopen jaren waarin ik patient heb leren kennen is bij mij langzaam de overweging en vraag ontstaan of er ook mogelijk sprake zou kunnen zijn van een vorm van autisme (ASS).”

Op 15 mei 2018 vond een intakegesprek plaats tussen klager en verweerster. Daarbij is ook een gz-psycholoog in opleiding (“een stagiaire”) aanwezig geweest. Aan het einde van het intakegesprek is een vervolgspraak gepland voor 8 juni 2018.

Na afloop van het intakegesprek heeft klager een e-mail aan verweerster gestuurd. Hij schreef:

“ In aanvulling op het aangename intakegesprek van heden middag, wil ik graag mijn hulpvraag nader toelichten.

(...)

Ik sta wel open voor diagnostiek ten aanzien van autisme. Voorwaarde is wel dat de kosten volledig vergoed worden en dit in Weer kan.

(...)

Mijn concrete hulpvragen zijn:

**Verbeteren verstoord dag-/nachtritme;*

**Verminderen sociale angst en daarmee mijn zelfredzaamheid vergroten en sociale problemen verminderen en voorkomen;*

**Afbouwen dwangklachten en daarmee betere kwaliteit van leven krijgen;*

**Beter leren concentreren en luisteren naar anderen;*

**Vertrouwen creëren in mens/maatschappij;*

**Beheersten woede-aanvallen/stemmingswisselingen;*

**Diagnostiek autisme”*

Op 17 mei 2018 diende klager per e-mail een klacht in tegen verweerster bij het secretariaat van de afdeling klachtafhandeling van de zorginstelling. Hij schreef:

“ (...) want deze stagiaire vertelde mij dat ze met [naam verweerster] mijn dossier al had ingezien mbt een eerder behandeltraject. Hiervoor heb ik echter GEEN toestemming verleend; noch aan de stagiaire noch aan [naam verweerster], die op moment van schrijven niet mijn behandelaar is. Hierdoor is mijn privacy ernstig geschaad en door te kijken naar een eerdere behandeling is er geen sprake van objectiviteit. Ik heb een nieuwe verwijsbrief van de huisarts en wil een nieuw behandeltraject starten. Mijn nieuwe behandelaar zou eventueel dossierkennis kunnen opdoen; echter pas na mijn EXPLICIETE toestemming.”

Op 31 mei 2018 schreef de klachtenfunctionaris in reactie op deze klacht:

“ Het is heel vervelend dat zonder uw toestemming in een volgend behandeltraject het oude dossier is ingezien door de nieuwe behandelaar. Dat had niet mogen gebeuren! (...) Inmiddels heb ik bij de afdeling [naam afdeling] navraag gedaan of de procedure al aangepast is. Van deze afdeling hoorde ik dat er een nieuwe werkwijze ontwikkeld zal worden. In afwachting daarvan wordt de cliënt mondeling om toestemming gevraagd of het oude dossier ingekeken mag worden. Ook heb ik de manager van deze afdeling van de inhoud uw klacht op de hoogte gebracht en haar verzocht om de nieuwe werkwijze zo spoedig mogelijk te ontwikkelen. Ik ben blij u te kunnen laten weten dat uw klacht in onze organisatie serieus wordt opgepakt.”

Op 29 mei 2018 stelde verweerster het behandelplan op. Hierin is vermeld:

“ Uit huidige intake komen vermoedens naar voren van autismeproblematiek die vervolgonderzoek hiernaar rechtvaardigen. Ten eerste de klinische indruk in contact (...). Daarnaast de klachten waarvoor hij hulp zoekt (...) aangevuld met (...) [volgt een beschrijving waarop de vermoeden van autismeproblematiek zijn gebaseerd].

Advies

- Verwijzing naar Zorgprogramma Autisme [naam zorginstelling] voor diagnostiek en behandeladvies/behandeling (wachttijd 8-10 maanden) óf

- Verwijzing naar [naam zorginstelling] voor diagnostiek en behandeling Autisme problematiek (wachttijd +/- 4 maanden)”

Verweerster heeft vervolgens dit behandelplan in een multidisciplinair overleg (“indicatiestaf”) besproken alsook met andere collega's. Hierover noteerde zij in de decursus:

“ nav eerdere klacht van cl en mail d.d. 31-5 van cl gericht aan [naam] klachtenfunctionaris, waarin ondergetekende in bc wordt meegenomen, overleg in team (indicatiestaf eerder deze week en vandaag afstemming met verschillende collega's) en met [naam, manager zorginstelling]. Op basis van deze overleggen is conclusie dat het behandeladvies zoals beschreven in behandelplan overeind blijft en in het adviesgesprek dd 8-6 aan client voorgelegd zal worden. Behandeladvies is gericht op diagnostiek om helderheid te krijgen over aard van dwang- en sociale klachten en interactionele problemen, nadien passend vervolgbehandeladvies op te stellen.

Op 5 juni 2018 stemde verweerster het behandelplan nog een keer af met een collega klinisch psycholoog. Na aanleiding hiervan vermeldde zij in de decursus:

“ Nav dit overleg nog enkele aanpassingen in behandelplan maken.”

Op 8 juni 2018 vond het adviesgesprek met klager plaats. Na afloop is een vervolgspraak ingepland voor 13 juli 2018. Klager heeft verweerster tijdens het adviesgesprek het formulier “zittend ziekenvervoer” overhandigd.

Op 17 juni 2018 zond klager een e-mail aan de klachtenfunctionaris (welke eveneens via “bcc” aan verweerster is verzonden) waarin hij schreef:

“ (...) Het bewijst dat ze naar eigen inzicht en op basis van onrechtmatige kennis van informatie uit mijn oude dossier heeft gehandeld. Aangezien het behandelvoorstel niet zorgvuldig en rechtmatig tot stand is gekomen, is het niet-ontvankelijk in deze. De hele intake zal opnieuw moeten worden uitgevoerd of het behandelvoorstel dient te worden aangepast, waarbij rekening gehouden dient te worden met mijn mogelijkheden, wensen en beperkingen. Daarmee stapelen de fouten zich op. U begrijpt hopelijk wel dat dit niet zonder gevolgen kan blijven. Hopelijk worden mijn klachten naar tevredenheid opgelost en kan het indienen van een formele klacht bij het Medisch Tuchtcollege achterwege blijven.”

Op 4 juli 2018 zond klager een e-mail aan verweerster. Hij schreef:

“ Op vrijdag 13 juli a.s. hebben wij een vervolgsprek over uw behandelvoorstel. Ik hoop oprecht dat we er in dit gesprek samen uit zullen komen. Mocht dit onverhoopt toch niet lukken, zie ik mij helaas genoodzaakt een klacht ten u in te dienen bij het Medisch Tuchtcollege. Nu formeel is bevestigd door [naam zorginstelling] dat u zich onrechtmatig toegang heeft verschaft tot mijn oude dossier zou dit een logisch vervolg kunnen zijn. Ook het indienen van een klacht bij de Autoriteit Persoonsgegevens behoort tot de mogelijkheden. Dit zou een aanzienlijke boete kunnen opleveren voor [naam zorginstelling].

Hopelijk hoeft het zo ver niet te komen. Het is dus in ons beider belang om er alsnog samen uit te komen. Het aankomende gesprek is de laatste mogelijkheid doorvoor. Ik heb daar alle vertrouwen in.”

Op 6 juli zond verweerster een brief aan klager. Zij deelde klager mede dat bij het vervolgsprek op 13 juli 2018 “in afstemming met het management en geneesheer directeur” een psychiater aanwezig zal zijn. Klager liet verweerster vervolgens in twee WhatsApp-berichten en via social media weten niet in te stemmen met deelname van de psychiater aan het vervolgsprek.

Op 11 juli 2018 stuurde de manager van verweerster een e-mail aan klager om uit te leggen waarom deelname van de psychiater aan het vervolgsprek noodzakelijk is en waarin hij de hoop uitsprak dat klager bij het vervolgsprek aanwezig zal zijn. Klager liet hierop weten deze e-mail als “uitermate intimiderend” te beschouwen en schreef voorts:

*“ 1. Verneem ik niets van u gaat de afspraak niet door en start ik de procedures bij het Medisch Tuchtcollege, de Geschillencommissie, de Autoriteit Persoonsgegevens, Dekra en de Nederlandse Zorgautoriteit.
2. U bevestigt alsnog mijn persoonlijke afspraak bij [naam verweerster] en biedt uw excuses aan.”*

Ook in een reactie op een nadere e-mail van de manager d.d. 12 juli 2018 liet klager weten dat het vervolgsprek niet door zal gaan.

Op 13 juli 2018 zond klager een e-mail aan verweerster waarin hij schreef:

“ Graag wil ik u laten weten dat ik het enorm betreurt dat het bestuur een persoonlijk vervolgesprek met u heeft geblokkeerd.

Zoals ik al aangaf, had ik er alle vertrouwen in om er samen met u uit te komen. Ik heb er zelfs een eventuele mogelijkheid voor een nieuw intakegesprek met een ander persoon (dat werd aangedragen door de klachtenfunctionaris) voor opzij gezet. Vandaag had dit geschil de wereld uit kunnen zijn maar dankzij het bestuur gaat het helaas nu pas beginnen. Alleen De Geschillencommissie neemt al 4 tot 6 maanden in beslag: wat zonde van al die tijd en inspanningen.

Ondanks het verschil in inzicht en de door u begane fout, wil ik u bedanken voor de prettige manier van communiceren. Daar kunnen [naam manager] en het bestuur een voorbeeld aan nemen.

(...)

In uw geval kan ik nog aanneem dat er geen sprake was van opzet maar de werkwijze van het bestuur is doordacht, doortrapt en intimiderend.

Indien u alsnog de wens heeft voor een persoonlijk gesprek verneem ik dat uiteraard graag. De juridisch in gang gezette procedure zijn vanaf nu, zoals aangekondigd, echter helaas onomkeerbaar.”

Op 13 juli 2018 is klager niet bij het vervolgesprek verschenen.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Verweerster wordt verweten dat zij:

zich onrechtmatig – zonder toestemming van klager en in de aanwezigheid van een stagiaire – de toegang heeft verschaft tot een oud behandeldossier van klager waardoor klagers privacy is aangetast; een onjuist behandelvoorstel heeft gedaan, want: het behandelvoorstel sluit niet aan op de verwijfsbrief en klagers hulpvraag; het behandelvoorstel is gebaseerd op onrechtmatig verkregen dossierkennis; het behandelvoorstel is niet objectief; er is een onjuiste diagnose gesteld; er zijn geen alternatieve behandel mogelijkheden gegeven; onzorgvuldig heeft gehandeld ten aanzien van het “aanvraagformulier zittend ziekenvervoer”; zich intimiderend heeft gedragen door zonder klagers toestemming een vervolfspraak te wijzigen en eenzijdig te bepalen dat daarbij een derde aanwezig zal zijn. De reden daarvoor ontbreekt in de aankondigingsbrief.

Ter onderbouwing van zijn klacht voert klager het volgende aan.

Verweerster heeft zonder zijn toestemming inzage gehad in zijn oude behandeldossier. Zij heeft hierdoor op onrechtmatige wijze informatie verkregen en was het niet meer mogelijk om tot een objectieve beoordeling van de hulpvraag van klager te komen. De intake stond geheel in het licht van de vorige behandelperiode bij de zorginstelling. De klachtenfunctionaris heeft in haar e-mail van 31 mei 2018 bevestigd dat de kennisname van het oude dossier door verweerster onrechtmatig is geweest en de werkwijze binnen de zorginstelling hierna is aangepast.

Er is geen sprake van een objectief behandelvoorstel. Het behandelvoorstel is niet in overeenstemming met de verwijzing door de huisarts en de hulpvraag van klager. Het behandelvoorstel betreft enkel diagnostiek naar een autistische stoornis. Dit is gebaseerd op een opmerking van de vorige behandelaar en niet op de verwijfsbrief en de hulpvraag. Overigens zijn bij een andere zorginstelling geen aanwijzingen voor autisme gevonden, zien de huisarts en de vorige behandelaar hier evenmin kenmerken van en herkent

klager dit niet. Diagnostiek naar autisme is dus een afgesloten hoofdstuk. Voor het behandelplan zijn eigen bevindingen en waarnemingen van verweerster niet van belang. Zij kon onmogelijk tot haar conclusie komen in slechts twee gesprekken.

Verder voldoet het behandelplan niet aan de vereisten; het bevat slechts een primair voorstel (diagnostiek naar autisme) en één of meerdere alternatieven ontbreken.

Het aanvraagformulier zittend ziekenvervoer heeft klager bij verweerster achtergelaten maar ten tijde van het indienen van de klacht nog steeds niet retour ontvangen. De noodzaak voor het zittend ziekenvervoer van klager is bij verweerster bekend. Desondanks is verweerster drie weken afwezig geweest wegens vakantie, terwijl het formulier nog steeds bij haar ter invulling en ondertekening lag.

In onderling overleg tussen klager en verweerster is op 8 juni 2018 een vervolgspraak gepland voor 13 juli 2018. Dit gesprek is niet doorgegaan omdat een psychiater, zonder overleg en expliciete toestemming van klager, bij dit vervolgspraak aanwezig zou zijn. Dit getuigt van respectloos, asociaal en intimiderend gedrag. De reden voor de uitnodiging (hetgeen overigens geen uitnodiging kon zijn omdat de persoonlijke afspraak met verweerster al vast stond) voor het gesprek is overigens ook niet vermeld. Bovendien is het de zorginstelling bekend dat klager vanwege zijn sociale angst geen gesprekken kan voeren met meerdere personen tegelijk.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft geconcludeerd tot ongegrondverklaring van de klacht. Hiertoe heeft zij het volgende aangevoerd.

Met betrekking tot de inzage tot het oude behandeldossier

Ter voorbereiding op het intakegesprek op 15 mei 2018 heeft verweerster de verwijsbrief van de huisarts en de daarbij gevoegde uitschrijfbrief van haar collega gelezen. Omdat in de verwijsbrief uitdrukkelijk is gevraagd de behandeling van klager over te nemen voor verdere behandeling en de uitschrijfbrief sprak over het feit dat cognitieve gedragstherapie maar enigszins effect had en andere zorgprogramma's mogelijk waren, raadpleegde verweerster het bestaande dossier van klager. Zij wilde klager zo goed mogelijk helpen bij een (verdere) effectieve behandeling. Het bestaande dossier gaf haar de noodzakelijke informatie over de behandeling in het verleden en aan welke alternatieve zorgprogramma's destijds is gedacht.

Zij verkeerde in de veronderstelling dat zij bevoegd was dit dossier te raadplegen. De verwijsbrief vermeldde expliciet dat klager zelf "verdere behandeling" wenste. Verweerster ging er van uit dat hij daarmee aan haar als intaker toestemming gaf om zijn dossier te raadplegen.

Daar komt bij dat in de instelling waar verweerster werkzaam is, gebruikelijk is dat al bij de eerste aanmelding (bij de "afdeling aanmelding") toestemming wordt gevraagd aan de cliënten tot inzage in eerdere dossiers. De dossiers staan vervolgens digitaal ter beschikking van degene die de daadwerkelijke intake verzorgt. Ook het dossier van klager stond destijds voor verweerster open, waarmee haar veronderstelling dat toestemming was gegeven, werd bevestigd.

Tijdens de intake gaf klager aan dat de behandelingen bij de vorige (andere) zorginstelling niet hadden geholpen om zijn dwangklachten te verminderen. Gelet hierop en het feit dat in de uitschrijfbrief is gesproken over vermoedens van autisme, kaartte verweerster ook het onderwerp autisme aan. In haar aantekeningen vermeldde zij:

" In eerder dossier werd gesproken van mogelijke aanwijzingen voor autisme.

Client geeft bij navraag aan dat dat die ook bij [de vorige zorginstelling] gemeld is maar dat hier verder niets mee is gedaan. Zelf weet hij ook niet goed wat dit inhoudt. Bij uitleg

over autisme problematiek geeft client aan wel eea te herkennen. Zo heeft hij moeite met zich verplaatsen in de ander, denk hij snel zwart-wit waardoor er vaker miscommunicatie ontstaat. Wanneer intaker benoemt dat het goed zou zijn om dit diagnostisch uit te zoeken aangezien het de sociale angstklachten, de problemen met andere en de dwangklachten kan verklaren, beaamt hij dit. Hij staat open voor onderzoek.”

Verweerster ontving een afschrift van de klacht van klager d.d. 17 mei 2018. Zij schrok en bood klager aan met hem over zijn klacht te spreken tijdens het adviesgesprek op 8 juni 2018. Klager wilde niet met haar over deze klacht spreken omdat een “formele klachtenprocedure” aanhangig was. Tijdens de behandeling van deze klacht bleek dat de in de aanmeldprocedure van de zorginstelling, niet meer was opgenomen dat bij de “afdeling aanmelding” aan iedere cliënt die opnieuw wordt aangemeld wordt gevraagd of hij toestemming geeft voor toegang tot de bij de zorginstelling aanwezige oude dossiers. Voorheen was dit wel het geval. Bij klager is die toestemming niet gevraagd door de “afdeling aanmelding”. Het management heeft inmiddels besloten een nieuwe werkwijze in te voeren.

Verweerster mocht er gerechtvaardigd van uitgaan dat zij het bestaande dossier mocht raadplegen gelet op de inhoud van de verwijfsbrief (overname van de behandeling werd gewenst), de gebruikelijke handelwijze en de uitschrijfbrief. Zij had geen aanwijzingen waaruit zou moeten blijken dat klager haar geen toestemming zou geven om het dossier in te zien.

Tijdens de intake, waarin zij meerdere keren heeft benoemd dat zij het oude behandel-dossier had geraadpleegd, heeft klager niet gezegd dat hij hiervoor geen toestemming had gegeven. Hij heeft evenmin bij de “afdeling aanmelding” gemeld dat hij bezwaren had tegen het raadplegen van het oude dossier. Bovendien had zij een gerechtvaardigde grondslag om het dossier in te zien op basis van de privacywetgeving. Inzage was immers noodzakelijk met het oog op een goede behandeling van klager.

Verweerster vraagt thans zorgvuldigheid halve aan iedere patiënt, voor zover hierover geen aantekening is gemaakt, expliciet mondeling toestemming of zij een bestaand dossier van de patiënt mag inzien. Zij legt deze toestemming vervolgens vast in het dossier.

Met betrekking tot het behandelvoorstel

Tijdens de intake ontstond bij verweerster het vermoeden dat bij klager sprake zou kunnen zijn van autisme. Zij wilde hem daarom als behandeladvies geven om een aanvullend diagnostisch traject te ondergaan om te onderzoeken of er bij hem daadwerkelijk sprake is van autisme.

Op 28 mei 2018 besprak zij haar behandelvoorstel in het multidisciplinair overleg (hierna: mdo). Het mdo bestaat uit een psychiater, een klinisch psycholoog en twee gz-psychologen in opleiding. Het mdo bespreekt alle intakes en indicaties. Het mdo keurde het behandelvoorstel goed. Hierna legde verweerster haar advies vast in het definitief behandelplan.

Op 31 mei 2018 uitte klager per e-mail aan de klachtenfunctionaris zijn twijfels over de objectiviteit van het door verweerster op te stellen behandelplan. Verweerster ontving deze e-mail ook omdat klager haar “in de bcc had gezet”. Naar aanleiding daarvan, verweerster wilde er zeker van zijn dat het behandelplan objectief was, liet zij het behandelplan nogmaals door collega’s in haar team toetsen op “juistheid”. Haar collega’s benadrukten dat het zorgvuldig en overeenkomstig de professionele standaard was om klager aanvullende diagnostiek te adviseren en géén andere behandelingen (zoals cognitieve gedragstherapie) op te starten. Tijdens het adviesgesprek besprak verweerster het behandelplan met klager. Klager liet weten dat hij zich kon vinden in het behandel-

advies. Hij heeft tijdens dit gesprek niet gezegd dat hij het behandeladvies niet objectief vond. Verweerster sprak met hem af dat hij zou nadenken over de opties in het behandeladvies. Zij maakten een vervolgspraak voor 13 juli 2018.

Klager had tijdens de intake aangegeven dat hij graag weer cognitieve gedragstherapie zou willen hebben als behandeling voor zijn sociale angst- en dwangklachten. Dit was echter niet zijn enige hulpvraag; zijn concrete hulpvraag had ook betrekking op “diagnostiek autisme”. Ook de verwijfsbrief van de huisarts was niet beperkt tot een behandeling voor angst- en dwangklachten.

Een verwijzing van een huisarts en de hulpvraag van de patiënt zijn niet van doorslaggevend belang bij het opstellen van een behandelplan. Het gaat om de (voorlopige) diagnose van de behandelaar die hij vanuit zijn professionele standaard stelt. De (voorlopige) diagnose is tijdens de intake gesteld door het stellen van (uitgebreide) vragen en het observeren van klager. De intake was zeer uitvoerig en breed. Verweerster heeft alle klachten van klager zo uitvoerig mogelijk geprobeerd uit te vragen om zo een eigen oordeel te vormen.

Het vermoeden dat sprake zou kunnen zijn van autisme is gebaseerd op de eigen bevindingen van verweerster. Een vervolgonderzoek naar de vraag of dit vermoeden juist was, achtte zij gerechtvaardigd. Daarom heeft zij het behandeladvies “diagnostiek naar autisme” gegeven. Zij heeft de diagnose autisme niet gesteld. Om er zeker van te zijn dat haar behandelplan en bijbehorende behandeladvies objectief waren en opgesteld overeenkomstig de geldende beroepsnormen, heeft zij het plan tweemaal door verschillende collega’s laten toetsen.

Niet is vereist dat een behandelplan moet bestaan uit een behandeladvies met daarin verschillende opties voor verschillende behandelingen en verschillende (mogelijke) diagnoses. Voor klager was alleen een diagnostisch traject naar autisme geïndiceerd. De door klager gewenste ambulante behandeling was (nog) niet geïndiceerd. Eerst moest er duidelijkheid komen over de vraag of autisme als onderliggende problematiek aan de orde is. Bovendien had de behandeling voor de angst- en dwangklachten de afgelopen jaren weinig effect.

Met betrekking tot het “aanvraagformulier zittend ziekenvervoer”

Aan het einde van het adviesgesprek is afgesproken dat verweerster het formulier zou invullen tijdens het vervolgspraak. Eerder kon zij het formulier niet invullen, omdat toen nog niet duidelijk was wie de behandelaar van klager zou worden en hoe vaak per maand hij naar deze behandelaar zou moeten reizen. Omdat aan klager uiteindelijk geen behandeling werd verleend door de zorginstelling, is het formulier op 6 augustus 2018 aan klager geretourneerd.

Met betrekking tot de intimiderende gedragingen

Verweerster betwist dat zij zich intimiderend jegens klager zou hebben uitgelaten. Klager heeft dit ook aan haar (bijvoorbeeld in zijn e-mail van 13 juli 2018) bevestigd.

Naar aanleiding van de e-mail van klager d.d. 4 juli 2018, die verweerster als dreigend ervoer, besloot zij op advies van het management en de raad van bestuur, een collega (psychiater) te vragen bij dit gesprek aanwezig te zijn. Bovendien zag het er vooralsnog naar uit dat er geen overeenstemming zou worden bereikt over het behandeladvies.

De psychiater zou verweerster vanuit zijn expertise kunnen ondersteunen bij een inhoudelijke toelichting van het behandelplan. Klager stemde hier niet mee in. Het manage-

ment bleef echter bij zijn besluit dat verweerster het gesprek met klager niet alleen kon voeren. Afgesproken is dat de manager zou reageren op de e-mailberichten van klager en daarbij nogmaals zou uitleggen waarom verweerster niet alleen het gesprek met hem zal voeren. Per e-mail van 12 juli 2018 berichtte de manager klager in voornoemde zin. Bovendien vermeldde hij dat klager zichzelf mocht laten ondersteunen door een vertrouwenspersoon.

Op 31 juli 2018 heeft de manager klager een e-mail gestuurd. Hij heeft bericht dat de zorginstelling klager voor behandeling terug zal verwijzen naar zijn huisarts en de huisarts zal adviseren om hem naar een andere zorgaanbieder te verwijzen omdat geen overeenstemming over het behandelplan is noch kan worden bereikt. Verder schreef hij dat de zorginstelling geen vervoersverklaring kan verstrekken, omdat het hiervoor nodig is dat tussen zorgaanbieder en patiënt afspraken bestaan over de behandel frequentie en behandelperiode.

Op meerdere momenten heeft klager zijn ontevredenheid over de zorginstelling in het algemeen en verweerster in het bijzonder geuit. Verweerster verwijst naar de LinkedIn-, Twitter en WhatsApp-berichten van klager aan haar en het plaatsen van haar foto met verwijzing naar de fouten die zij gemaakt zou hebben alsmede meerdere e-mails aan de klachtenfunctionaris, haar manager en een lid van de raad van bestuur (die als "bcc" ook aan haar zijn verzonden). De toonzetting van die berichten is na 10 juli 2018 steeds grimmiger geworden. Verweerster heeft ervaren dat door het handelen van klager jegens haar de grenzen van rechtvaardigheid, redelijkheid en fatsoen zijn overschreden. Het spijt verweerster dat het verloop van de procedure in de ogen van klager niet zorgvuldig is verlopen. Zij heeft daar zo veel mogelijk lering uit proberen te trekken.

5. De overwegingen van het college

Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het handelen van verweerster stelt het college het volgende voorop. Ter toetsing staat of verweerster 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

De inzage in het oude behandeldossier

Het college stelt vast dat het voor verweerster (of een van haar collega's binnen de zorginstelling) mogelijk was om klager toestemming te vragen voor het verkrijgen van inzage in zijn oude dossier. Aan klager is evenwel geen toestemming gevraagd: niet door de "afdeling aanmelding", maar ook niet door verweerster.

Het college begrijpt dat het in de zorginstelling gebruikelijk was dat die toestemming werd gevraagd door de "afdeling aanmelding". Verweerster is, toen zij zag dat het oude dossier van klager digitaal "open stond" (en dus voor haar toegankelijk was geworden), er van uitgegaan dat klager *dus* (cursivering college) zijn toestemming voor inzage had verleend. Hoewel het college het, gelet op de geschetste werkwijze, begrijpelijk vindt dat verweerster ervan uit is gegaan dat toestemming was gevraagd en verkregen, is het college van oordeel dat verweerster hierin ook een eigen verantwoordelijkheid heeft. Indien nadien blijkt dat klager geen toestemming had gegeven, zoals in onderhavige casus, kan dit verweerster tuchtrechtelijk worden verweten. Het college overweegt daartoe als volgt.

Klager heeft (evenals iedere andere patiënt) een (rechtens) te respecteren belang bij het beschermen van zijn persoonlijke levenssfeer. Dit recht is in diverse wetten en verdragen vastgelegd. Naleving hiervan is een belangrijk uitgangspunt, ook in de gezondheidszorg. Weliswaar is een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de patiënt

mogelijk, wanneer inbreuk anderszins noodzakelijk is en toestemming ontbreekt, maar daarvan was in deze zaak geen sprake.

Verweerster heeft gesteld dat inzage (zonder toestemming van klager) noodzakelijk was met het oog op een goede behandeling van klager. Het college volgt verweerster in zoverre in haar redenering dat het raadplegen van oude behandelinformatie van belang kan zijn voor een nieuwe of voort te zetten behandeling, maar in dit geval was er voldoende gelegenheid en tijd om klager hiervoor toestemming te vragen. Van een noodsituatie, in die zin dat de patiënt niet (meer) in staat is om de vereiste toestemming te geven, was immers geen sprake. Daarmee faalt het beroep van verweerster op de in de privacywetgeving vastgelegde grondslagen voor het inzien van het oude dossier zonder toestemming van klager.

Van verweerster mocht, als redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot, in dit geval worden verwacht dat zij bij klager diens toestemming voor inzage verifieerde. Haar verweer dat klager geen bezwaar maakte toen zij hem meldde dat zij zijn oude dossier had geraadpleegd en hij ook bij de “afdeling aanmelding” geen bezwaar had gemaakt, treft geen doel.

Het is immers de verantwoordelijkheid van de zorgverlener om toestemming te vragen en niet de verplichting van de patiënt om bezwaar te maken ten aanzien van inzage in een oud dossier. Het is, met andere woorden, dus de zorgverlener van wie op dit punt een proactieve houding wordt verwacht. Het college verklaart dit klachtonderdeel gegrond.

Het behandelvoorstel

Het college stelt vast dat in de verwijfsbrief enkel is vermeld “*Patient bekend met dwangklachten*” en “*Wil verdere behandeling door U*”. Tijdens het uitgebreide intakegesprek is, zo blijkt uit de dossieraantekeningen van verweerster, de hulpvraag van klager uitvoerig besproken. Bovendien heeft klager zijn hulpvraag in zijn e-mail van 15 mei 2018 nader geconcretiseerd en daarin als concrete hulpvraag “*Diagnostiek autisme*” vermeld.

De stelling van klager dat diagnostiek naar autisme een afgesloten hoofdstuk is, mist daarmee feitelijke grondslag. Het verwijft dat het behandelvoorstel niet aansluit op de verwijfsbrief en de hulpvraag van klager treft ook verder geen doel.

Vast staat dat de uitschrijfbrief (waarin de ziektegeschiedenis en behandelingen van klager waren beschreven) aan de verwijfsbrief was gehecht en verweerster tijdens het intakegesprek ook met klager heeft gesproken over de reeds eerder door hem ondergane behandelingen bij de zorginstelling waar zij werkzaam is alsmede bij een andere zorginstelling. In hoeverre het behandelvoorstel enkel is gebaseerd op de inzage door verweerster in het oude dossier kan daarom niet worden vastgesteld. Het behandelvoorstel moet als objectief worden aangemerkt gelet op de uitgebreide intake die heeft plaatsgevonden waarbij ook de eerdere behandelingen van klager en de resultaten daarvan aan de orde zijn geweest (door kennisneming van de inhoud van de uitschrijfbrief en door het gesprek met klager) en de op de intake aansluitende e-mail van klager. Bovendien is het (concept)behandelvoorstel door verweerster ter toetsing voorgelegd aan het multidisciplinair overleg van de zorginstelling en andere – ter zake deskundige – collega’s. Deze werkwijze onderstreept naar het oordeel van het college de objectiviteit van (de totstandkoming van) het behandelvoorstel. Ten slotte sluit het behandelvoorstel ook aan op de hulpvraag van klager (“*diagnostiek naar autisme*”). De verwijten sub b en c van dit klachtonderdeel treffen daarom geen doel.

Ook het verwijft dat een onjuiste diagnose is gesteld, treft geen doel. Verweerster heeft immers nog geen diagnose gesteld. Zij heeft enkel verder diagnostisch onderzoek ge-

adviseerd in haar behandelvoorstel teneinde – zo blijkt uit de decursus – “*nadien [een] passend vervolgdadvies op te stellen*”.

Dat hierbij geen alternatieve behandel mogelijkheden zijn gegeven (anders dan een tweetal opties voor zorginstellingen alwaar het diagnostisch onderzoek zou kunnen plaatsvinden) is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar nu dit verklaarbaar is door de inhoud van het behandelvoorstel (“vermoeden van autismeproblematiek die vervolgonderzoek hiernaar rechtvaardigen”).

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Het “aanvraagformulier zittend ziekenvervoer”

Het college stelt vast dat geen behandelplan tot stand is gekomen zodat de vraag hoe vaak en wanneer klager zou (moeten) worden behandeld (een vraag die op het “aanvraagformulier zittend ziekenvervoer” moet worden beantwoord) niet kon worden beantwoord. Dientengevolge was verweerster niet in staat en evenmin gerechtigd het formulier in te vullen. Het formulier is daarom op 6 augustus 2018 terecht en op goede gronden aan klager geretourneerd. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

De intimiderende gedragingen

Naar het oordeel van het college zijn de aard, strekking en toonzetting van de brief van 6 juli 2018 als zodanig niet te duiden als intimiderend, respectloos en asociaal. De omstandigheid dat klager de inhoud van de brief kennelijk wel als zodanig heeft ervaren, betekent echter niet dat daardoor ook sprake was van intimiderend gedrag door verweerster. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

De maatregel

Artikel 48 van de Wet BIG (zowel in de wet geldend tot 1 april 2018 als de wet geldend vanaf 1 april 2018) bepaalt dat het tuchtcollege een tuchtrechtelijke maatregel kan opleggen. In deze zaak ziet het college aanleiding een gegrondverklaring zonder oplegging van maatregel uit te spreken (vergelijk ook: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 6 juni 2013 ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2990). Het college overweegt hiertoe als volgt.

In de zorginstelling was het gebruikelijk dat de toestemming voor inzage in oude dossiers werd gevraagd door de “afdeling aanmelding” en dat, na het verkrijgen van die toestemming, het oude dossier digitaal beschikbaar werd gesteld aan de zorgverlener. Verweerster heeft in deze zaak een digitaal opengesteld dossier aangetroffen.

Tijdens de intake heeft zij vervolgens met klager gesproken over haar inzage in het oude dossier en de informatie die zij daar aantrof, uitvoerig met hem besproken.

Die informatie was haar ook ter hand gesteld omdat de uitschrijfbrief bij de verwijfsbrief was gevoegd en zij reeds op grond daarvan ook kennis had kunnen nemen van “oude” informatie. Verweerster heeft vervolgens met klager gesproken over de vorige behandeling bij de zorginstelling en over zijn behandeling bij een andere zorginstelling. Als onweersproken is komen vast te staan dat klager verweerster de stukken van die laatste behandeling zou toesturen per e-mail. Van de intake is uitvoerig en zorgvuldig verslag gedaan door verweerster. Ten slotte heeft klager verweerster direct na het intakegesprek per e-mail laten weten dat hij het gesprek als aangenaam had ervaren.

Uit deze feiten en omstandigheden volgt naar het oordeel van het college dat die feiten en omstandigheden verweerster weliswaar niet ontslaan van haar eigen verantwoordelijkheid om toestemming voor inzage te verifiëren (en haar handelen dus tuchtrechtelijk verwijtbaar is) maar wel van zodanige aard zijn dat een maatregel niet passend wordt geacht.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal publicatie van deze beslissing worden gelast.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;
- wijst de klacht voor het overige af;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift "De Psycholoog" en "Medisch Contact".

Aldus beslist door K.J.A.C.M. van den Bergh Jets-van Meerwijk als voorzitter, P.P.M. van Reijssen als lid-jurist, W.C.B. Hoenink, M.W.J. de Haas en Th.A.M. Deenen als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van R.A.E. Thijssen als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 5 april 2019 in aanwezigheid van de secretaris.