

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 015/2020

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 28 september 2020 naar aanleiding van de op 30 januari 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

**C**, gezondheidszorgpsycholoog, werkzaam te D,

b e k l a a g d e

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen.

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

### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Beklaagde is als gezondheidszorgpsycholoog werkzaam bij het team ontwikkelingsstoornissen van E te D.

Klager is in april 2018 door zijn huisarts aangemeld bij dit team en in december 2018 opgeroepen voor een intakegesprek. Klager was door de huisarts verwezen in verband met autisme en sociaal fobische klachten. Op de afspraak in december 2018 is klager niet verschenen en een nieuwe afspraak is gemaakt voor maart 2019. Deze afspraak is door E een week verschoven. Ook op deze afspraak is klager niet verschenen. Hierop heeft de huisarts een nieuwe verwijzing gestuurd met het verzoek om klager op te roepen, omdat de zorg aan klager in de eigen regio was gestrand. Het intakegesprek vond plaats op 2 juli 2019.

Klager had vanwege zijn klachten de nacht ervoor in een hotel in de buurt geslapen en zich naar het hotel en naar de afspraak per taxi laten vervoeren.

Een collega van beklaagde (psycholoog in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog, PIOG) heeft het eerste deel van het intakegesprek met klager gedaan en beklaagde heeft zich later bij het gesprek aangesloten.

Tijdens het intakegesprek bleek dat de problematiek van klager aanmerkelijk complexer was dan uit de korte formulering in de verwijfsbrief bleek. Duidelijk was dat alle voorgaande contacten met hulpverleners in conflicten waren vastgelopen en ook daarbuiten ondervond klager herhaaldelijk conflicten. De PIOG schatte verder in dat er sprake was van een agressierisico. Het dossier met de voorgeschiedenis was op dat moment echter niet beschikbaar en E zou deze op gaan vragen.

Omdat klager al zeer vermoeid was na het eerste gedeelte van het intakegesprek is besloten om het gesprek af te ronden en een vervolgesprek te plannen. Vanwege de afstand B-D en omdat klager moeilijk naar D kon komen is afgesproken dat dit een telefonisch contact zou zijn. Het opvragen van de voorgeschiedenis van klager was problematisch, omdat klager bij voorgaande zorginstanties had verzocht om zijn dossier te vernietigen. Op basis van de wel beschikbare gegevens en informatie van de huisarts is een dossieranalyse gemaakt. Beklaagde heeft met klager per e-mail gecommuniceerd over behandelmogelijkheden. Verder heeft beklaagde met de psychiater F overlegd voorafgaand aan een multidisciplinair overleg. Voornaamste doel van deze overleggen was het onderzoeken of klagers forensische voorgeschiedenis onterecht zou zorgen voor een afwijzing van zijn hulpvraag en of er bij beklaagde zelf vooroordelen of emoties aanwezig waren die een objectief oordeel daarover in de weg konden staan.

In het MDO is vervolgens geoordeeld dat E klager op dat moment geen passend hulp-aanbod kon bieden. Dat had vooral te maken met het type zorg dat klager naar het inzicht van het team nodig had. De inschatting was dat zijn klachten voortkwamen uit eenzaamheid, gebrek aan dagbesteding en gebrek aan voldoende zingeving. Het advies was daarom om eerst op zoek te gaan naar ambulante begeleiding om deze zaken aan te pakken. Behandeling zou pas zin hebben als er enige stabiliteit in klagers leven zou zijn. In de uitschrijfbrief aan de huisarts van klager zijn enkele organisaties genoemd die klager daarbij zouden kunnen helpen. In het geval klager toch een behandeling binnen de GGZ wenste dan luidde het advies om zich te melden bij de forensische afdeling van E (G), omdat deze organisatie kennis en ervaring heeft in het omgaan met conflicten in zorgcontacten en grensoverschrijdend gedrag naar hulpverlening. Daarnaast beschikt G over een FACT-team dat klagers probleem om zijn huis te verlaten kan ondervangen.

De uitslag van het MDO is aan klager op 19 september 2019, op zijn verzoek per e-mail, gestuurd. Klager heeft per e-mail van 2 oktober 2019 daarop gereageerd. Deze e-mail heeft beklagde op 3 oktober 2019 beantwoord. Ook de e-mails van klager op 9 oktober 2019 met vragen over onduidelijkheden en toestemming om zijn gegevens door te sturen naar G, heeft beklagde dezelfde dag en de volgende dag beantwoord.

Beklaagde heeft het dossier van klager gesloten. Klager bleef echter e-mails sturen waaruit bleek dat hij moeite had om zich bij de situatie neer te leggen. Op die e-mails is gereageerd door een collega van beklagde.

Klager heeft vervolgens een naamgenoot van beklagde op haar woonadres aangeschreven. In zijn brief schreef hij over zijn opvattingen met betrekking tot de contacten met beklagde en met E. Een collega van beklagde heeft klager daarop verzocht geen post meer te verzenden naar huisadressen.

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

Klager verwijt beklagde -zakelijk weergegeven- dat zij:

1. hulp heeft geweigerd bij gebrek aan informatie;
2. weigert klager te behandelen voor milde autismeklachten terwijl klager juist voor de behandeling van die klachten naar E was verwezen;
3. ten onrechte stelt dat klager snel met anderen in conflict raakt;
4. klager heeft verwezen naar forensische zorg terwijl klager aangeeft uit het forensisch circuit weg te willen komen;
5. niet reageert op klagers vragen.

### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij zich, in overleg met haar collega's heeft verdiept in de problematiek van klager en dat zij tot de conclusie was gekomen dat E niet de geschikte instantie is voor het type hulp die klager nodig heeft. Beklaagde heeft aangegeven welke instanties die hulp wel zouden kunnen bieden. Van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is daarom geen sprake geweest. Beklaagde verzoekt dan ook het college de klacht af te wijzen als -kennelijk- ongegrond.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

#### 5.1

Het college wijst er allereerst 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.

#### 5.2

Beklaagde heeft in het verweerschrift de feiten uitvoerig beschreven. Deze feiten worden ondersteund door de bij het verweerschrift overgelegde bijlagen. Klager heeft deze feiten ook niet, althans niet voldoende onderbouwd, weersproken. Het college neemt deze feiten daarom als vaststaand aan. Verder is beklagde in het verweerschrift uitvoerig en gemotiveerd ingegaan op de verschillende klachtonderdelen. Het college heeft zich -gelet op de als vaststaand aangenomen feiten- in grote lijnen kunnen verenigen met dit verweer en met de conclusie ten aanzien van de gegrondheid van de verschillende klachtonderdelen. Daarnaast heeft het college het volgende overwogen.

### 5.3

Beklaagde heeft zich ingespannen om het dossier van klager compleet te krijgen om op grond van het dossier een zo goed mogelijke inschatting te maken van de best passende zorg voor klager. Uit die stukken bleek dat de zorgvraag van klager complexer was dan uit de verwijfsbrief van de huisarts was gebleken. Beklaagde heeft met diverse collega's overlegd en is, zo blijkt uit de stukken, op zorgvuldige wijze tot haar advies gekomen. Het is spijtig dat klager het niet eens is met het advies, maar dat maakt het advies niet klachtwaardig.

### 5.4

Verder blijkt uit de stukken dat op klagers communicatie steeds correct is gereageerd. Eerst heeft beklagde dat gedaan en later is die communicatie overgenomen door een collega van beklagde. Dat op klagers vragen niet is gereageerd blijkt dan ook niet uit het dossier.

### 5.5

De conclusie van het college is daarom dat beklagde niet onzorgvuldig heeft gehandeld en dat de klacht in alle onderdelen als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen. Gelet op het voorgaande dient dan ook als volgt te worden beslist.

## 6. DE BESLISSING

Het college verklaart dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter Th.A.M. Deenen en L.P.T. Raijmakers, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.