

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021.068

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2021.068 van:

A., (thans) wonende in B., appellante, klaagster in eerste aanleg, hierna: klaagster, tegen

C., gz-psycholoog, werkzaam in D.,
verweerster in beide instanties,

hierna: de gz-psycholoog,

gemachtigde: mr. A.C. Hiddinga, verbonden aan DAS Rechtsbijstand in Amsterdam.

1. Procesverloop

Klaagster heeft op 25 augustus 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege in Amsterdam een klacht ingediend tegen de gz-psycholoog. Dat College heeft de klacht in zijn beslissing van 19 februari 2021 onder nummer 2020/190 ongegrond verklaard.

Klaagster heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De gz-psycholoog heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Van klaagster is daarna nog aanvullende correspondentie ontvangen.

De zaak is in beroep behandeld op de zitting van 4 juli 2022. De gz-psycholoog is, bijgestaan door haar gemachtigde, op zitting verschenen. Klaagster heeft voorafgaand aan de zitting laten weten niet aanwezig te kunnen zijn. Zij heeft gebruik gemaakt van de haar geboden gelegenheid vooraf een pleitnota in te dienen. Ook heeft zij zich tijdens de zitting beschikbaar gehouden voor het telefonisch beantwoorden van vragen van het Centraal Tuchtcollege. Het College heeft hiervan geen gebruik gemaakt.

Het standpunt van de gz-psycholoog is tijdens de zitting door haar en haar gemachtigde verder toegelicht. De pleitnota van klaagster maakte ook deel uit van de behandeling op zitting.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 Op 4 april 2014 wordt klaagster (destijds 26 jaar oud) door haar huisarts voor psychologische hulp verwezen naar E., waar verweerster op dat moment werkzaam is als GZ-psycholoog. In de verwijfsbrief staat vermeld:

‘Graag uw verder onderzoek en advies. Mevr. wil psychologische hulp via E.. Zij had al contact met jullie opgenomen, hierbij de verwijzing. 01-01-2009:

VOORGESCHIEDENIS: 2009 GGZ: posttraumatische stress stoornis; borderline pers. stoornis’.

2.2 Klaagster had op 19 mei 2014 ten kantore van E. het intakegesprek met verweerster in het kader van de basis-GGZ. Tijdens het intakegesprek werd duidelijk dat de problematiek van klaagster, mede gezien haar langdurige psychiatrische

voorgeschiedenis, te complex was voor behandeling binnen de basis-GGZ. In de verwijsbrief was ook al melding gemaakt van voorliggende problematiek. De huisarts van klaagster heeft haar toen verwezen naar de specialistische GGZ. Op 2 juni 2014 had klaagster een intake voor de specialistische GGZ van E. De hulpvraag van klaagster zoals geformuleerd bij de intake luidt: afname van de angstklachten, verwerking van het verleden en versterking van de eigen identiteit. Over deze intake staat het volgende vermeld:

'2-6 Intake SGGZ EV As 1 gesteld, hulpvraag, wil geen emdr, geen med, wil bij [verweerster] in zorg'

2.3 Een dag later, in een multidisciplinair overleg op 3 juni 2014, is besloten dat verweerster, met de psychiater als regiebehandelaar, de behandeling bij klaagster zou gaan uitvoeren. Nadat klaagster gezien is door de regiebehandelaar, is verweerster op 11 juli 2014 begonnen met de behandeling. De behandeling betrof traumatherapie bestaande uit cognitieve gedragstherapie en schemagerichte technieken. Op 22 december 2014 wordt de behandeling door verweerster afgesloten vanwege zwangerschapsverlof. Een collega- psycholoog van verweerster neemt de behandeling tijdelijk over, met betrokkenheid van de regiebehandelaar, waarbij de afspraak is dat er alleen gesprekken "ter stabilisatie" van de toestand van klaagster worden gevoerd.

2.4 Er vinden enkele gesprekken plaats tussen de waarneemster van verweerster en klaagster. Op 13 februari 2015, nog tijdens het zwangerschapsverlof van verweerster, zet klaagster de behandeling echter stop. Zij geeft te kennen dat zij de behandeling pas wil voortzetten als verweerster terug is van haar zwangerschapsverlof en deze haar weer zelf kan behandelen. Na een aantal indringende gebeurtenissen in haar persoonlijk leven besluit klaagster de behandeling bij de waarneemster van verweerster toch voort te zetten. Na zes behandelsessies bij de waarneemster van verweerster hervat verweerster op 3 juli 2015 de behandeling van klaagster. Tijdens deze behandelperiode treedt geleidelijke decompensatie op bij klaagster. Op 25 maart 2016 noteert verweerster in haar dossier:

'Ik geef aan dat er eigenlijk meer expertise nodig is voor haar behandeling, die ik niet heb. op het einde vraagt ze (weer) of ze niet beter opgenomen kan worden. Ik geef aan dat deze vraag zich herhalend afspeelt. Dat aan de ene kant ze bang is voor opname en aan de andere kant ze het wil, maar het aan allerlei regels van haar moet voldoen.'

2.5 In juni 2016, kort na het faillissement van E. en de overname door F./GGZ Noord-Holland-Noord, besluit een nieuwe regiebehandelaar in overleg met klaagster tot opschaling van de zorg. Klaagster wordt verwezen naar zorgprogramma Peac, hetgeen een interne verwijzing betreft naar een centrum dat zich richt op complexe trauma- en persoonlijkheidsproblematiek. In het kader van de overdracht vergezelt verweerster klaagster op 19 augustus 2016 bij haar intake op deze afdeling. Na de intake geeft klaagster te kennen de hulpverlening te willen stopzetten vanwege een gebrek aan vertrouwen in de GGZ. Op 28 oktober 2016 voert verweerster een afsluitend gesprek met klaagster. Verweerster spreekt met klaagster af een afsluitende brief naar de huisarts te sturen, waarmee klaagster instemt mits de brief in overleg met haar wordt opgesteld. Dit is gebeurd en de behandeling wordt afgesloten. Klaagster staat op dat moment reeds onder behandeling van een andere zorginstelling.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. een onjuiste behandeling heeft uitgevoerd;

2. klaagster ten onrechte niet naar een andere behandelaar heeft verwezen;
3. klaagster zonder toestemming heeft doorverwezen naar een andere, niet passende hulpverlener;
4. de privacy van klaagster heeft geschonden;
5. een onjuist dossier heeft gevoerd;
6. vanuit haar beroep als GZ-psycholoog invloed heeft uitgeoefend op de medische behandeling en medisch behandelaren van klaagster.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

klachtonderdeel 1

5.1 Klaagster is bij verweerster terecht gekomen via een verwijzing door de huisarts in verband met angst- en dwangklachten na een belaste voorgeschiedenis.

Verweerster heeft klaagster in haar hoedanigheid van GZ-psycholoog behandeld, met een psychiater als regiebehandelaar. De behandeling bestond uit verwerkingsgerichte interventies door middel van gesprekstherapie en schrijfoopdrachten. Naast behandelsessies hebben ook huisbezoeken en multidisciplinaire overleggen plaatsgevonden. Uit het behandeldossier is op te maken dat veelvuldig contact heeft plaatsgevonden en dat verweerster grote betrokkenheid heeft getoond bij klaagster. De psychologische behandeling door verweerster in de periode mei 2014 - oktober 2016 (inclusief een onderbreking vanwege zwangerschapsverlof) is naar het oordeel van het college - al met al - verricht zoals van een redelijk handelend, redelijk bekwaam vakgenoot onder soortgelijke omstandigheden mag worden verwacht. Uit het dossier en uit hetgeen ter zitting door verweerster naar voren is gebracht, blijkt dat de behandeling is uitgevoerd volgens de regelen der kunst.

5.2 Wel was het, gezien de uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis van klaagster -zoals voor verweerster kenbaar was uit de verwijfsbrief van de huisarts -, beter geweest als verweerster de medische voorgeschiedenis van klaagster had opgevraagd en bestudeerd, teneinde bij aanvang van de behandeling een beter zicht te hebben op de aard en ernst van de achterliggende psychiatrische problematiek. Het college acht deze tekortkoming echter niet zodanig zwaarwegend dat dit handelen tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Immers, ter toetsing staat of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

klachtonderdeel 2

5.3 Klaagster verwijt verweerster dat zij haar ten onrechte niet naar een andere behandelaar heeft verwezen, met name om te onderzoeken of bij haar sprake zou kunnen zijn van autisme. Verweerster heeft in de diagnostische fase geen aanwijzing voor autisme gezien. Daarbij ontkent zij dat klaagster expliciet aan haar te kennen heeft gegeven dat zij het vermoeden heeft dat zij autistisch is en dat zij dit nader onderzocht wil hebben. Dit blijkt ook niet uit het behandeldossier. Wel heeft klaagster dit naar voren gebracht bij de waarneemster van verweerster, toen verweerster met zwangerschapsverlof was. Deze heeft hier toen geen actie op ondernomen omdat klaagster de sessies daarna had afgezegd. Vervolgens is klaagster er tegenover verweerster niet over begonnen.

5.4 Verweerster had wel in de aantekeningen van haar waarneemster kunnen zien dat klaagster geopperd had dat zij mogelijk autistisch is en dat zij dit nader onderzocht

zou willen hebben. Verweerster heeft dit niet ter sprake gebracht bij klaagster toen zij de behandeling bij klaagster hervatte. Door haar hiervoor omschreven handelen heeft verweerster weliswaar niet geheel gehandeld zoals van haar had mogen worden verwacht, maar dat handelen is niet zodanig verwijtbaar dat zij daarmee in strijd met artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg heeft gehandeld. Toen de psychische toestand van klaagster verslechterde en zij geleidelijk aan decompenseerde heeft zij klaagster doorverwezen naar F./GGZ Noord-Holland-Noord. Dit komt het college voor als een adequate verwijzing. Klachtonderdeel 2 is ongegrond.

klachtonderdeel 3

5.5 Klaagster verwijt verweerster dat zij haar zonder haar toestemming heeft doorverwezen naar F./GGZ Noord-Holland-Noord. Klaagster heeft haar voren gebracht dat zij noodgedwongen de intake bij deze zorginstelling moest doen bij gebrek aan andere ondersteuning of een andere behandelaar. Uit het behandeldossier is inderdaad op te maken dat klaagster negatief was over eerdere ervaringen met een andere GGZ-instelling. Maar ook is hieruit op te maken dat verweerster en klaagster meermalen hebben gesproken over de vraag welke vervolgzorg passend zou zijn voor klaagster en ook dat de verwijzing in onderling overleg is gegaan. In de periode 16-19 augustus 2016 is hierover in het behandeldossier onder meer het volgende opgenomen:

16-08-2016

belt dat ze aan het wankelen is. Dat ze mij niet kwijt wil en dat ze twijfelt aan GGZ. Normaliseer dit als spanning en angst steunpilaar kwijt te raken. Geruststellen dat ik CB blijf. Dat nu focus op doel: verder verwerken. Expertise heb ik niet. ook diagnose opnieuw laten bekijken.

19-08-2016

samen reizen naar intake. Mw. is wantrouwig naar GGZ ivm verleden. Wil graag samenwerking met haar homeopatische arts bewerkstelligen. Heb aangegeven dat dit iom HB is.

19-08-2016

terugweg van intake. Mw. is zich bewust van de emoties die ze daar getoond heeft. Toch was het een reeel beeld van zichzelf. Ze is zich bewust dat ze moet kiezen tussen GGZ en de alternatieve psychiater. We hebben doorgenomen wat de voors en tegens zijn van beide behandelingen en dat ze evt de psychiater navraagt of wanneer ze voor hem kiest, hij dit kan waarmaken, ook als ze decompenseert.

5.6 Het college stelt vast dat verweerster meermalen met klaagster heeft gesproken over de doorverwijzing naar F./GGZ Noord-Holland-Noord. In hoeverre klaagster dit heeft begrepen zoals het bedoeld was, is voor het college niet te achterhalen. Wel kan worden vastgesteld dat verweerster heeft geprobeerd de verwijzing in goed overleg met klaagster te realiseren en dat zij klaagster heeft begeleid bij de intake op 19 augustus 2016 aldaar teneinde een "warme overdracht" mogelijk te maken. Voorts mailt klaagster op 23 augustus 2016 aan verweerster dat zij aan het nadenken is over of zij voor een behandeling bij E. of bij GGZ Noord-Holland-Noord zal kiezen, in welk bericht zij onder meer schrijft: 'Ik zal dus zowiezo moeten kiezen omdat een openstaande behandeling of dossier bij de ggz in G. dan dus niet kan'.

Klachtonderdeel 3 is ongegrond.

klachtonderdeel 4

5.7 Klaagster stelt dat verweerster haar privacy heeft geschonden door informatie over haar te delen met andere hulpverleners, zoals met de huisarts, de diëtist en F.. Het college stelt vast dat het contact van verweerster met de andere hulpverleners

van cliënte heeft plaatsgevonden in het kader van art. 7:457 lid 2 BW (mede-behandelaarschap), dan wel op verzoek van klaagster zelf (zoals het contact met de diëtist), en derhalve was toegestaan. Het ging om contacten met rechtstreeks betrokken behandelaren met als doel het realiseren van een goede behandeling van klaagster.

5.8 Daarop bestaat één uitzondering. Over het contact tussen verweerster en de huisarts van klaagster op 13 mei 2016 staat in het behandeldossier het volgende vermeld:

'13-05-2016

vele malen gebeld. Donderdag teruggebeld meerdere malen en vrijdag ook. Donderdag: bleek opname eerste hulp met klacht uitdroging, bloedafname en neg. uitslag. Zegt 2 zakken water te hebben gehad. Gesproken met HA; zegt dat dit niet in rapport staat. Met GGZ gebeld (IHT) zegt ook dat er bij hun weten geen water is toegediend.'

Verweerster nam contact op met de huisarts naar aanleiding van het bericht van de Crisisdienst dat klaagster aan het decompenseren was. Strikt genomen was hiertoe op dat moment toestemming nodig geweest van klaagster omdat de psychiatrische crisis bij klaagster op dat moment al (net) ten einde was, maar dat handelen is niet zodanig verwijtbaar dat zij daarmee in strijd met artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg heeft gehandeld.

klachtonderdeel 5

5.9 Klaagster verwijt verweerster dat het dossier dat zij over haar heeft gevoerd niet voldoet aan de eisen die daaraan moeten worden gesteld. Zij stelt dat ten onrechte niet of onjuist haar wensen ten aanzien van contact met familieleden zijn opgenomen, dat ten onrechte termen zijn gebruikt die onvoldoende zijn gestaafd door eigen onderzoek door verweerster, zoals psychose, verwarring en gespleten persoonlijkheid, en dat ten onrechte mededelingen van de huisarts zijn overgenomen zonder deze te verifiëren bij klaagster.

5.10 Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek is verweerster verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van klaagster. Daarin dient zij onder meer aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van haar patiënte en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënte noodzakelijk is. Het college vindt in het dossier geen aanwijzingen voor de verwijten van klaagster. Het college is van oordeel dat het dossier van verweerster voldoet aan de normen die daaraan tuchtrechtelijk kunnen worden gesteld.

klachtonderdeel 6

5.11 Klaagster verwijt verweerster dat zij vanuit haar beroep als GZ-psycholoog invloed heeft uitgeoefend op de medische behandeling en de medisch behandelaren van klaagster. Klaagster stelt dat verweerster contact heeft opgenomen om te checken of klaagster de waarheid spreekt. Zij stelt dat haar huisarts daardoor geen medische hulp aan haar verleent tenzij verweerster hem laat weten dat die hulp noodzakelijk is. Verweerster betwist dat zij de door klaagster gestelde invloed heeft uitgeoefend. Haar contact met de huisarts had tot doel te overleggen over de juiste aanpak in het licht van de ontstane decompensatie van klaagster. Het college heeft geen aanwijzingen in het dossier aangetroffen die de stellingen van klaagster onderbouwen. Voor het overige verwijst het college naar hetgeen over klachtonderdeel 4 (contact met andere hulpverleners) is overwogen. Klachtonderdeel 6 is ongegrond.

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

is. Verweerster 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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij wil dat de zorg die de gz-psycholoog heeft verleend in beroep opnieuw tuchtrechtelijk wordt getoetst.

4.2 De gz-psycholoog voert verweer en verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klaagster te verwerpen.

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de gz-psycholoog nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk gevoerde debat.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 4 juli 2022 heeft de gz-psycholoog haar standpunt nader toegelicht.

4.5 Klaagster is niet op de zitting verschenen maar heeft haar standpunt door middel van een vooraf toegezonden pleitnota verder toegelicht. Klaagster heeft op 30 juni 2022 per mail ook een brief aan het Centraal Tuchtcollege toegezonden waarin zij meldt dat haar uit onlangs toegestuurde documenten is gebleken dat de gz-psycholoog, nadat zij op de hoogte was gesteld van de tuchtklacht, heeft ingelogd in het dossier van klaagster om behandelrapportages op te stellen met een datum in het verleden.

In verband hiermee heeft de gz-psycholoog tijdens de zitting desgevraagd verklaard dat zij na het bekend worden van de tuchtklacht ter voorbereiding van haar verweer het dossier van klaagster mogelijk heeft ingekeken, maar dat zij daar zeker niets in heeft veranderd of aan toegevoegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen aanleiding om aan deze verklaring van de gz-psycholoog te twifelen. Mogelijk is bij klaagster hierover verwarring ontstaan omdat het raadplegen van het dossier een melding dat het dossier is gewijzigd kan veroorzaken.

4.6 De behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Klaagster heeft in haar pleitnota geschreven dat en waarom het niet goed met haar gaat. Dat is zeker te betreuren, maar een relatie met het handelen van de gz-psycholoog een aantal jaren eerder kan niet worden gelegd. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. Daalder, voorzitter;

J. Legemaate en H.M. Wattendorff, leden-juristen en M.A.J. Hagenaars en G.T.M.

Mooren, leden-beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 15 augustus 2022.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.