

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: GP2020/15

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing d.d. 15 april 2022 naar aanleiding van de op 5 november 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. C.C.W. Plaat, advocaat te Ede,
klager

-tegen-

C, GZ-psycholoog, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door mr. J. Douwes te Groningen,
beklaagde

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

Met ingang van 1 april 2022 zijn de regionale tuchtcolleges te Groningen en Zwolle samengevoegd tot één regionaal tuchtcollege te Zwolle. De bevoegdheid tot behandeling van deze zaak, die aanhangig was bij het regionaal tuchtcollege te Groningen, is per deze datum overgegaan op het regionaal tuchtcollege te Zwolle. De zaak is behandeld ter openbare zitting van 4 maart 2022, waar partijen in tegenwoordigheid van hun gemachtigden zijn verschenen. Door het college is een getuige opgeroepen, E, destijds werkzaam bij F. Door beklagde is eveneens een getuige opgeroepen, G, werkzaam bij F. Beiden zijn ter zitting gehoord.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. In de citaten zijn eventuele typfouten overgenomen. Klager – geboren in 1993 – is in zijn jeugd gediagnosticeerd met het syndroom van Asperger (hierna: Asperger) en depressies. De diagnose Asperger is destijds gesteld door H. Op 17 november 2015 heeft klager – op verwijzing van de huisarts – een intakegesprek gehad bij waarnemend psychiater I voor farmacotherapie bij depressie en syndroom van Asperger. Het medisch dossier vermeldt met betrekking tot de intake van klager als volgt:

[...]

Reden verwijzing: mogelijkheid farmacotherapie depressie bij syndroom van Asperger.

Anamnese:

Patiënt vertel dat zijn enige doel in het leven is weggevallen. Door zijn aanhoudende stemmingsklachten is hem duidelijk geworden dat voortzetting van de, overigens succesvolle, sollicitatieprocedure bij J, geen reële kans van slagen heeft, omdat hij medicijnen zal moeten blijven gebruiken en zijn M. Asperger heeft verzwegen. Andere doelen in het leven, zoals zijn economiestudie en zijn rol als bestuurslid bij de K, zijn

nu ook weggevallen. Hij is overal mee gestopt. Hij legt uit dat dit geen obsessieve wens om L in te gaan betreft, maar dat weloverwogen afwegingen alle andere opties in het leven hebben doen afvallen. Er is nu niets meer over en het leven heeft geen zin meer. Hij heeft nu geen actieve suïcidedgedachtes, vroeger had hij die wel. Het kost hem veel moeite om de vraag naar zijn klachten te beantwoorden. Telkens gaat hij weer terug naar de achtergrond en komt hij daarover met mij in gesprek. Pogingen van mij om de problematiek in een ander kader te bezien, zijn kansloos. De uitkomst van elke overweging staat vast, er is voor hem geen doel meer in het leven. Door sterk aandringen en structureren komen zijn somberheidsklachten aan de orde. Hij heeft sinds 3 maanden nergens meer plezier in, nergens meer drive voor. In september besloot hij zich uit de sollicitatieprocedure terug te trekken en alle andere activiteiten te staken. Heeft alle verschijnselen van depressie. Hij wil medicatie nog wel proberen.

Psychiatrische voorgeschiedenis:

Bekend met M. Asperger sinds puberteit. Hij raakte toen ook in een depressie en werd behandeld met fluoxetine (vanaf zijn 16e). Dit was effectief, maar hij werd er moe van. Hij is met de medicatie gestopt omdat hij daardoor bij zijn 1e sollicitatiepoging voor J werd afgekeurd. Enige maanden na het staken van de medicatie kwamen de stemmingsklachten weer terug, maar hij kon zich toch goed handhaven zonder weer met medicatie te beginnen. De huisarts schreef 3 weken geleden sertraline, 100mg dd, voor, maar dat had nog geen effect. Hij is er ook niet moe door (en heeft geen andere bijwerkingen).

[..]

Psychiatrisch onderzoek:

Patiënt is een vriendelijke, intelligente jongeman, die het gesprek afwachtend (wat hangt me nu boven het hoofd) ingaat. Hij bepaalt het gesprek tot rationele benadering van zijn problematiek, waarbij gesprek leidt tot discussie. Er zijn geen cognitieve functiestoornissen, geen waarnemingsstoornissen, geen dissociatieve ervaringen. Zijn denken is formeel ongestoord, inhoudelijk is hij gepreoccupeerd met de onmogelijkheid om zich op de door hem uitverloren wijze maatschappelijk nuttig te maken (L).

Zijn stemming is somber, zie anamnese. Hij slaapt slecht (sinds 3 maanden), heeft altijd al een slechte eetlust gehad, maar dat is de laatste maanden nog erger. Door veel te drinken manipuleerde hij zijn gewicht t.b.v. de keuring voor L. Hij heeft nooit belangstelling voor seksuele omgang met anderen (vrouwen of mannen) gehad. Zijn zin in masturbatie is de laatste maanden verslechterd.

Er is geen sprake van angst of panieklachten.

Hij vindt zichzelf een perfectionist. Hij wil alles goed doen. Er is echter geen sprake, zegt hij, van dwangmatigheid. Hij doet niet om onheil af te wenden, heeft geen terugkerende gewoontes, geen rituelen.

Hij heeft nu geen zelfmoord wensen.

Actuele medicatie:

Sertraline tablet 50mg (oraal), 1 x per dag 3 milligram

Conclusie: depressief toestandsbeeld bij intelligente, 22-jarige man, die bekend is met M. Asperger.”

Om de mogelijkheden voor psychotherapie te onderzoeken heeft klager op 1 februari 2016 een kennismakingsgesprek gehad met psycholoog E. Zij was ten tijde van de behandeling van klager basispsycholoog. Met betrekking tot het eerste gesprek met klager geeft het medisch dossier het volgende weer:

“[...]

Wat opvalt is dat client erg netjes gekleed is, niet leeftijd conform. Maakt hierbij een wat stijve indruk, ook in gesproken taal gebruikt client vrij veel 'moeilijke' woorden, die ook niet erg passend zijn bij zijn leeftijd. Maakt hierdoor een wat stijve ouwelijke indruk. Desgevraagd geeft client hierover aan dat hij dit herkent, maar dat hij is opgegroeid met twee hoog opgeleide ouders, en veel in de politiek actief is geweest waardoor dit jargon voor hem normaal is.

Heeft vooral last van de depressie. Medicatie doet wel iets, maar niet voldoende. Twijfelt over de diagnose Asperger die in zijn jeugd gesteld is. (herkent wel:- analytisch – strategisch –ouder taalgebruik) is goed op de hoogte van de symptomen. We spreken af dat we eerst goed gaan kijken hoe deze diagnose destijds tot stand is gekomen alvorens we verder een behandelplan maken. Deze tijd ook gebruiken om een vertrouwensband te ontwikkelen.

Biografische gegevens: in groep 7/8 diagnose bij H, Asperger. In HAVO 2 eerste depressie gekregen geeft pt. aan, toen Prozac gekregen. Ervaart eigenlijk al sinds groep 5 depressieve gevoelens. Had graag M willen worden, hiervoor in 2013 gesolliciteerd maar komt niet door de keuring ivm medicatiegebruik. Heeft toen van sep-dec 2013 de Prozac zelf afgebouwd. Sep 2013 naar N verhuisd voor studie Economie (WO). Afbouwen medicatie ging eerst goed, maar daarna toch terug depressief. Naast studie actief geweest bij jongeren afdeling O. 1e en 2e jaar Economie afgemaakt maar toen toch gestopt. Teveel last van depressie. Nu weer in P bij ouders.

Klinisch psycholoog kijkt sessie mee. Akkoord diagnose en behandelbeleid zoals opgesteld door psycholoog E.”

Tijdens het behandelgesprek op 18 februari 2016 met basispsycholoog E gaf klager aan moeite te hebben met de destijds gestelde diagnose Asperger. Afgesproken werd om het ASS-onderzoek opnieuw en uitgebreid uit te voeren op volwassen leeftijd. Daarbij gaf klager te kennen de vragenlijsten eerlijk in te kunnen vullen zonder daarbij rekening te houden met de twijfel die hij al heeft en de kennis over ASS. Ook de moeder van klager heeft vragen ingevuld.

Op 29 februari 2016 noteerde basispsycholoog E:

“Zijn totaalscore is bij beiden absoluut niet indicatief voor ASS” en “Het beeld dat de patiënt en zijn moeder geven, duidt op een hoge mate van sociale responsiviteit.”

Op 15 maart 2016 heeft er een multidisciplinair overleg plaatsgevonden tussen basispsycholoog E en beklaagde. Het medisch dossier vermeldt het volgende:

“MDO met klinisch psycholoog. terugdraaien van diagnose Asperger zeer zeldzaam. Dit gaan we dan ook niet zomaar doen. Volgende gesprek zal kp aanwezig zijn om uitsluitel te geven over de resultaten.”

Op 17 maart 2016 zijn de testresultaten – zoals afgenomen bij klager – besproken. Het medisch dossier vermeldt als volgt:

“Verloop: Resultaten tests besproken met pt. Er komen op geen van de vragenlijsten aanwijzingen naar voren voor ASS. Omdat de diagnose eerder wel gesteld is, is dit erg bijzonder. Pt. uitgelegd dat het bijna nooit gebeurt dat een dergelijke diagnose als Asperger later wordt terug gedraaid. Om hier uitsluitel over te geven zal de klinisch psycholoog de volgende keer aansluiten bij het gesprek om uitsluitel te geven en dit gegeven te bespreken. Pt is opgelucht over de uitslag, staat open voor het gesprek met de klinisch psycholoog. Afspraak gepland voor aanstaande dinsdag.”

Het medisch dossier geeft ten aanzien van het gesprek tussen klager, basispsycholoog E en beklaagde op 22 maart 2016 het volgende weer (ook het gespreksverslag, zoals verzonden aan klager op 3 juni 2016, is in de decursus van dit gesprek opgenomen):

“Gesprek samen met klinisch psycholoog. Pt lijkt gespannen voor het gesprek. Deze spanning lijkt er aan bij te dragen dat pt zich meer star opstelt. Pt is er van overtuigd dat hij geen Asperger heeft, hangt hier ook veel gewicht aan. Ziet zichzelf als normale jongen, terwijl wat betreft uiterlijk en taalgebruik hij duidelijk afwijkt van leeftijdgenoten. Pt aangegeven dat adviesgesprek en uitslag door psycholoog E zullen worden besproken in de volgende afspraak.

In het verleden is bij patiënt de diagnose Asperger gesteld, patiënt is zelf van mening dat deze diagnose onterecht is gesteld in zijn jeugd en wil graag opnieuw diagnostisch onderzoek nu hij volwassen is. Uit de onderzoeksvragenlijsten AQ, BRIEF-A en SRS-A komen geen scores naar voren die duiden op ASS. Hierbij dient te worden opgemerkt dat al deze vragenlijsten zelfrapportage dan wel rapportage van ouders betreft. In het gesprek op 22 maart jl. worden echter wel enkele ASS kenmerken geobserveerd. Zo laat patiënt weinig flexibiliteit in denken zien bij het bespreken van verschillende onderwerpen (zoals relaties, en de gestelde diagnose). Dit duidt op tenminste enige rigiditeit in denken. Verder presenteert patiënt zich in het contact, in zijn uiterlijk en in het denken ouder dan zijn leeftijd zou doen verwachten. Zaken die hierbij opvallen zijn het zakelijk taalgebruik en zakelijke kledingstijl (pantalon en overhemd). Ondanks dat patiënt vrij gemakkelijk contact legt lijkt de sociale ontwikkeling niet geheel leeftijdsadequaat te verlopen (andere interesses dan de meeste andere leeftijdsgenoten, weinig experimenteren relationeel en seksueel gebied).

Bovengenoemde observaties zijn symptomen die kenmerkend zijn voor ASS, echter zouden (een deel van) de symptomen ook (mede) te verklaren kunnen zijn vanuit de langdurige stemmingsproblemen die patiënt beschrijft. Er wordt echter onvoldoende aanleiding gezien om de diagnose Asperger, zoals die eerder in de jeugd gesteld is, als onjuist te beoordelen. Omdat de stemmingsproblemen momenteel op de voorgrond staan wordt patiënt geadviseerd zijn behandeling op het stemmingsprobleem te richten.”

Vervolgens heeft op 22 maart 2016 een multidisciplinair overleg tussen basispsycholoog E en beklagde plaatsgehad. Uitkomst was dat er onvoldoende aanwijzingen waren om de eerder gestelde diagnose weg te strepen. Op 31 maart 2016 heeft basispsycholoog E de uitkomst van het multidisciplinair overleg besproken met klager. Klager wenste de bevindingen van beklagde schriftelijk te ontvangen. Uit het medisch dossier volgt, dat beklagde geen verslag heeft willen opstellen en dat de bevindingen – zoals gerapporteerd door psycholoog E – aan klager konden worden gegeven. Volgens de mutatie van 8 juni 2016 heeft basispsycholoog E – met akkoord van beklagde – op 3 juni 2016 een afschrift van het gespreksverslag (zoals hierboven opgenomen in de decursus) aan klager doen toekomen.

Per e-mail van 12 augustus 2016 heeft klager de behandeling bij basispsycholoog E stopgezet. In het afsluitende gesprek heeft klager nogmaals aangegeven dat hij graag gewild had dat beklagde persoonlijk had toegelicht waarom het rapport van H niet als onjuist beoordeeld werd. De teleurstelling hieromtrent kon klager niet loskoppelen van de huidige behandeling, wat hem heeft doen besluiten de behandeling te beëindigen. Uit de brief aan de huisarts – opgesteld door psychiater Q en inhoudende de afsluiting van de behandeling van klager – van 31 oktober 2016 volgt:

“Het contact met patiënt is niet verlopen zoals hij en ook wij hadden gewild.

Patiënt had graag gezien dat wij het verslag van H hadden verworpen en als onjuist hadden getypeerd. Echter wij konden geen onvolkomenheden ontdekken en konden derhalve de destijds gestelde conclusies niet ontkrachten.

Dit maakt dat we van mening zijn dat er nog steeds sprake is van het syndroom van Asperger.

Patiënt kan zich niet in deze conclusie vinden en heeft dan ook aangegeven het behandelcontact met ons te verbreken omdat de conclusies zijn verdere behandeling zou belemmeren.

N.B. Patiënt heeft zich reeds opnieuw naar ons laten doorverwijzen (27-01-2017), waardoor deze afsluitbrief en de start van zijn nieuwe traject elkaar hebben gekruist. Het nieuwe behandeltraject loopt nog bij ons.”

Vanwege het feit dat klager nog altijd depressieve klachten ondervond heeft hij zich wederom laten doorverwijzen naar F en is hij op 3 februari 2017 onder behandeling gekomen bij psychiater Q. De behandeling was gericht op de aanwezige stemmingsproblemen, welke van dien aard waren dat er sprake was van een depressieve stoornis. Klager kwam in augustus 2018 tot de slotsom dat verdere behandeling bij F geen toegevoegde waarde meer had voor hem. De somberheidsklachten bleven ongewijzigd (bij tijd en wijle in wat lichtere mate) aanwezig, ondanks de gevolgde farmacotherapeutische richtlijnen. Tijdens het afsluitgesprek met psychiater Q op 3 augustus 2018 heeft klager nogmaals zijn onvrede geuit over hetgeen tijdens het gesprek op 22 maart 2016 is voorgevallen. Het medisch dossier vermeldt als volgt:

[...]

Patient benoemt nu expliciet de olifant in de kamer.

-de bejegening van de KP'er destijds, dat hij vindt dat de KP'er ongepaste opmerkingen maakte waar de psycholoog daar last van had.

-dat er naar zijn mening sprake was van rolverwarring; “supervisor, bestuurder & leidinggevende”.

-dat de psycholoog 3 maanden later in opleiding ging en een jaar later de organisatie verlaten heeft.

-dat er hij erg last hiervan heeft gehad, dat hij mede hier door bij R geen psychologische behandeling wilde

-dat er meerdere mensen de organisatie hebben verlaten

- dat hij via social media negatieve kwalificaties voor R heeft gevonden

Hij vraagt mij expliciet in dit behandelgesprek wat ik als bestuurder gedaan heb het feit dat hij in september 2016 tegen mij in ons eerste gesprek gezegd heeft dat er ongepaste opmerkingen waren gemaakt door de KP'er.

Ik geef aan dat dit een therapeutisch gesprek is en dat ik nu op mijn andere rol wordt aangesproken. Ik wil ook in dit gesprek te allen tijde zijn belangen laten prioriteren.

Het is voor mij moeilijk om in onze therapeutische relatie als bestuurder te antwoorden. Ik probeer naar eer en geweten te handelen in onze relatie en heb daar mij te houden aan de gedragsregels. Maakt dat ik in een spagaat zit.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde - zakelijk weergegeven - het volgende:

3. het bedrijven van onzorgvuldige diagnostiek;

4. een ongepaste en onprofessionele communicatie;

6. het overlaten van de communicatie over de betwiste diagnose en de afsluiting van de behandeling aan mevrouw E;

9. het herhaaldelijk weigeren van het in gesprek gaan over de inhoud van de brief die beklagde heeft opgesteld;

13. het nalaten van inzage in het medisch dossier;

18. het verwijderen en aanpassen van tekst in het medisch dossier.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven en op gronden genoemd in het verweerschrift - aan dat hij binnen de grenzen van een redelijk bekwame en behoorlijke beroepsuitoefening heeft gehandeld. Beklaagde betwist hetgeen hem door klager wordt verweten en stelt dat de klacht als ongegrond dient te worden afgewezen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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.

Klachtonderdeel 1

5.2

Beklaagde wordt verweten onzorgvuldige diagnostiek te hebben bedreven. Vooropgesteld wordt dat klager onder behandeling stond bij (toen nog) basispsycholoog E. Verantwoordelijk voor haar handelen was beklagde, daar hij ter zitting heeft verklaard gedurende de behandeling van klager haar werkbegeleider te zijn geweest. Het college is van oordeel dat de werkbegeleider inhoudelijk betrokken is bij de behandeling van de patiënt en verantwoordelijk is voor het handelen van de basispsycholoog. Dit is tevens ter zitting bevestigd door getuige G. Als werkbegeleider was beklagde derhalve verantwoordelijk voor de herbeoordeling van de diagnose Asperger, zoals uitgevoerd door de basispsycholoog. Het standpunt van beklagde dat hij als werkbegeleider slechts verantwoordelijk was voor de organisatorische kant van de opleiding van E onderschrijft het college dus niet. De basispsycholoog heeft bij de beoordeling gebruik gemaakt van het rapport van H, dat zij als een prima rapport heeft bestempeld en zij had geen reden om te twifelen aan de inhoud. Voorts zagen de basispsycholoog en beklagde ook op basis van hun eigen observaties bij klager onvoldoende aanleiding om de diagnose Asperger, zoals die eerder in de jeugd was gesteld, als onjuist te beoordelen. De diagnose Asperger werd in stand gelaten. Het college acht, op grond van het voorgaande, dat niet is gebleken dat het oordeel van beklagde onzorgvuldig tot stand is gekomen. Het klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

Klachtonderdeel 2

5.3

Met klachtonderdeel 2 wordt beklagde een ongepaste en onprofessionele communicatie verweten. Klager doelt met zijn verwijt op het eenmalige gesprek dat heeft plaatsgevonden op 22 maart 2016, waarin beklagde suggestieve en seksueel getinte opmerkingen zou hebben gemaakt. Het college is echter van oordeel, dat klager niet aannemelijk heeft gemaakt dat beklagde heeft gezegd wat klager hem verwijt en dat – nu de lezingen van partijen over de communicatie uiteenlopen – dit niet is vast te stellen. Ook niet op basis van wat getuige E op zitting heeft verklaard, hetgeen in ieder geval geen steun heeft gegeven aan het verwijt van klager. Getuige E heeft bovendien ter zitting de vragen van beklagde bestempeld als een diagnostisch instrument teneinde te onderzoeken hoe klager zou reageren buiten een niet-geprotocolleerde vragenlijst om. Hieruit blijkt niet dat beklagde zich onprofessioneel heeft uitgelaten. Daarmee faalt het klachtonderdeel.

Klachtonderdeel 3 en 4

5.4

Klachtonderdelen 3 en 4 lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Zoals reeds onder 5.2 uiteengezet was beklaagde werkbegeleider van de basispsycholoog. In die hoedanigheid was hij inhoudelijk betrokken en verantwoordelijk voor de behandeling van klager, zo ook voor wat betreft de conclusie om de diagnose Asperger in stand te laten. Klager heeft meermaals aangegeven behoefte te hebben aan een persoonlijke toelichting van beklaagde waarom het rapport van H niet als onjuist werd beoordeeld en deze diagnose niet werd verworpen. Dit geldt voorts ook met betrekking tot de inhoud van de brief van 3 juni 2016. Het college is van oordeel dat beklaagde – door niet in te gaan op de verzoeken van klager – niet de zorg heeft betracht zoals dat van een redelijk bekwaam handelend zorgverlener verwacht mag worden. Beklaagde was op de hoogte van het feit dat klager moeite had met de diagnose Asperger en had met klager daarover zelf in gesprek moeten treden en dat niet enkel aan de basispsycholoog mogen overlaten. De klachtenonderdelen 3 en 4 acht het college gegrond.

Klachtonderdeel 5

5.5

Met klachtonderdeel 5 voert klager aan dat beklaagde heeft nagelaten zijn medisch dossier te raadplegen. Ter zitting heeft beklaagde verklaard dat hij door de basispsycholoog op de hoogte werd gehouden van de behandeling van klager. Tevens werd hij door de basispsycholoog geïnformeerd over de behandelgesprekken en hebben er meerdere multidisciplinaire overleggen over klager plaatsgevonden. Op grond daarvan is het beklaagde niet tuchtrechtelijk te verwijten dat hij heeft nagelaten om het medisch dossier van klager te raadplegen, daar hij afdoende op de hoogte was van de situatie van klager. Klachtonderdeel 5 is derhalve ongegrond.

Klachtonderdeel 6

5.6

Ten aanzien van het klachtonderdeel, inhoudend dat beklaagde – met betrekking tot een gespreksverslag van 21 september 2016 – tekst heeft verwijderd of aangepast in het medisch dossier is het college niet gebleken dat dit het geval is geweest. Het mutatielog van het medisch dossier geeft geenszins blijk van aanvulling, correctie of verwijdering van een gespreksverslag op voornoemde datum, laat staan dat dit door beklaagde is gebeurd. Derhalve is het verwijt van klager niet komen vast te staan en is het klachtonderdeel ongegrond.

5.7

Uit het voorgaande blijkt dat de klacht gedeeltelijk gegrond is.

5.8

De vraag waar het college vervolgens voor staat, is welke maatregel aan beklaagde dient te worden opgelegd. Het college acht in deze zaak de maatregel van waarschuwing passend en geboden. Daarbij neemt het college in overweging dat beklaagde als werkbegeleider inhoudelijk betrokken was, althans behoort te zijn, bij de behandeling van klager en eindverantwoordelijk was voor het handelen van de basispsycholoog. Op grond daarvan had hij moeten ingaan op het verzoek van klager om zijn bevindingen en conclusie te bespreken. Door dit over te laten aan de basispsycholoog heeft beklaagde niet gehandeld zoals van een redelijk bekwaam handelend zorgverlener mag worden verwacht. Beklaagde heeft, ook ter zitting, geen blijk gegeven dit in te zien. Derhalve is de maatregel van waarschuwing op zijn plaats.

5.9

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG worden bekend gemaakt in de Staatscourant en ter publicatie

worden aangeboden aan de tijdschriften "Tijdschrift voor Gezondheidsrecht" en "De Psycholoog".

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen 1, 2, 5 en 6 ongegrond;
- verklaart de klachtonderdelen 3 en 4 gegrond; - legt een waarschuwing op.

Aldus gegeven door J. Sap, voorzitter, A.L. Smit, lid-jurist, G.G.A. Schuitemaker, L.P.T. Raijmakers en Th.A.M. Deenen, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van V.R. Knopper, secretaris

voorzitter

secretaris

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

6. 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.

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

3. 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.