

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2022/4424

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 26 mei 2023 op de klacht van:

**[A]**,

wonende in [B],

klaagster,

tegen

**[C]**,

*gz-psycholoog*,

werkzaam in [B],

verweerster, hierna ook: de *gz-psycholoog*,

gemachtigde: mr. J.P.W. Geven, werkzaam in Breda.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster is na verwijzing door haar huisarts onder behandeling gekomen bij de *gz-psycholoog*. Zij had somberheidsklachten. Na een intake heeft de *gz-psycholoog* als diagnose 'depressieve stoornis' genoteerd en een behandelplan opgesteld. Daarin is als behandeling voorgesteld: cognitieve gedragstherapie, in 10 tot 16 sessies, met technieken vanuit de oplossingsgerichte therapie, eventueel aangevuld met medicatie. Na de derde behandelsessie heeft de *gz-psycholoog* twijfels gekregen over de juistheid van haar diagnose en, met toestemming van klaagster, haar casus ingebracht in een intervisiegroep met collega's. De *gz-psycholoog* heeft bij haar collega's voorgelegd dat zij aanleiding zag om neuropsychologisch onderzoek (NPO) te laten doen om een volledige diagnose te kunnen stellen. De collega's steunden de *gz-psycholoog* daarin en hierop heeft de *gz-psycholoog* dit voorgelegd aan klaagster. Klaagster wilde dit onderzoek echter niet. Klaagster heeft geen gebruik gemaakt van het aanbod van de *gz-psycholoog* om ondersteunende gesprekken te voeren. Hierop heeft de *gz-psycholoog* aan klaagster gezegd dat zij haar verder niet kon behandelen en is de behandelrelatie na de vijfde sessie beëindigd. Klaagster is ontevreden over deze gang van zaken. Zij heeft negen klachten geformuleerd, waarvan zij er één heeft ingetrokken. Centraal daarin staat dat klaagster vindt dat de *gz-psycholoog* het overeengekomen behandelplan had moeten uitvoeren en dat zij dit niet eenzijdig mocht beëindigen nadat klaagster het neuropsychologisch onderzoek had geweigerd. Klaagster heeft lang moeten wachten op behandeling en het behandelplan had een kans moeten krijgen. Klaagster had daarvan positieve verwachtingen en is nu na maanden niets opgeschoten.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de *gz-psycholoog*, op één klachtonderdeel na, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

## 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 14 april 2023. De partijen zijn verschenen. De gz-psycholoog werd bijgestaan door haar gemachtigde. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht, mede aan de hand van spreek aantekeningen die zij hebben voorgelezen en aan het college en de andere partij hebben overhandigd.

## 3. De feiten

3.1 Klaagster is op 8 december 2021 door haar huisarts vanwege somberheidsklachten verwezen naar de praktijk waar de gz-psycholoog werkzaam was.

3.2 Op 15 februari 2022 heeft de gz-psycholoog een intakegesprek met klaagster gehouden. Daarvan is een verslag opgemaakt waarin verschillende aspecten zijn beschreven. Daarin is onder meer opgenomen dat klaagster slechthorend is en in 2003 een herseninfarct en in 2014 een aorta dissectie heeft doorgemaakt. Als diagnose is depressieve stoornis genoteerd. Op 22 februari 2022 heeft de gz-psycholoog de intake afgerond en vragenlijsten afgenomen. Na afloop van de intake is een behandelplan opgesteld dat is ondertekend door klaagster.

3.3 In het behandelplan is als doel opgenomen: *“de stemming van klaagster verbeteren, klaagster leren minder hoge eisen aan haarzelf te stellen en haar grenzen leren bewaken”*. Als behandeling is overeengekomen: *“cognitieve gedragstherapie met technieken vanuit de oplossingsgerichte therapie, eventueel aangevuld met medicatie”*. De geschatte duur van de behandeling is vastgesteld op ongeveer 10 tot 16 sessies. In het behandelplan is opgenomen dat tijdens de behandeling evaluatie zal plaatsvinden om, daar waar nodig, de behandeling bij te stellen. De gz-psycholoog heeft de huisarts schriftelijk over het behandelplan geïnformeerd.

3.4 Naar aanleiding van de derde sessie op 15 maart 2022, heeft de gz-psycholoog - voor zover hier van belang - in het dossier het volgende genoteerd: *“Cl is erg emotioneel. Ze wordt overladen door emoties. Ze heeft vaak last van ongecontroleerde huilbuien. Dit was al meer na haar herseninfarct, maar nu sinds het afgelopen jaar heeft ze er helemaal geen controle meer over. Daarnaast geeft cl aan dat ze veel moeite heeft met het feit dat haar wereld steeds kleiner wordt, doordat haar gehoor steeds slechter wordt. Ze heeft hier wel hulpmiddelen voor gekregen via het audiologisch centrum, maar dit helpt haar niet goed. We hebben besproken om te kijken naar zelfhulpgroepen, om zo uit haar sociaal isolement te komen. Ze heeft afgelopen najaar ook psychosomatische fysiotherapie gehad voor haar spanningsklachten. Cl geeft aan dat ze de ontspanningsoefeningen niet begreep en het niet beklifde. We hebben afgesproken om een dagboek bij te houden, om meer zicht te krijgen op haar ongecontroleerde huilbuien.*

*15-03 Intervisie: Intervisie cl. ingebracht met toestemming van cl: Het lijkt erop dat er sprake is van een neuropsychologisch probleem. Het is belangrijk om dit eerst uit te zoeken. Ik zal vragen of cl open staat voor een neuropsychologisch onderzoek en evt psychologische hulp via het auditief centrum, aangezien de hulpvraag meer door medische beperkingen veroorzaakt lijkt te worden.”*

3.5 Naar aanleiding van de vierde sessie op 29 maart 2022 heeft de gz-psycholoog in het dossier - voor zover hier van belang - het volgende genoteerd: *“Cl geeft aan dat het matig gaat. Ze wil van alles, maar krijgt het niet uit haar handen.*

*Ze geeft aan dat ze s 'nachts ook vaak huilbuien heeft. Die komen opeens. Ze heeft ook het gevoel dat er, als het ware, schroefjes in haar hoofd niet goed zitten. Ze wil wel van alles ondernemen, maar krijgt het niet uit haar handen. Haar stemming is niet altijd somber en ze wil ook wel dingen ondernemen, maar ze krijgt het niet voor elkaar. Het is als het ware een grote brei. In overleg met cl afgesproken dat ik contact zal opnemen met de poh-ggz [college: naam] van praktijk [college: naam] en de huisarts om te overleggen of er een neuropsychologisch onderzoek mogelijk is. Daarnaast of het mogelijk is om psychologische hulp via het audiologisch centrum te krijgen. Uitgelegd dat ik eerst de diagnose duidelijk moet krijgen in hoeverre een neuropsychologisch iets speelt gezien haar verleden.”*

3.6 Naar aanleiding van de vijfde sessie op 12 april 2022 heeft de gz-psycholoog in het dossier - voor zover hier van belang - het volgende genoteerd: *“Cl ingelicht over de verwijzing naar de neuroloog. Die kan haar verwijzen voor een neuropsychologisch onderzoek. Dit om eerst de diagnostiek helder te krijgen. Cl geeft aan het wel te volgen, maar vindt het vervelend dat het weer langer duurt. Aangegeven dat ik mij heel goed kan voorstellen hoe frustrerend het is, maar dat we eerst de diagnose helder moeten hebben voor verdere behandeling om een combinatie van redenen: 1) Zeker nadat ze nu al een jaar thuis zit zonder druk, zou je verwachten dat die ongecontroleerde huilbuien zouden afnemen; 2) Daarnaast het niet beklijken van informatie (zowel werk, psychosomatische fysiotherapie en bij mij ook de diagnose en behandelplan in eerdere gesprekken); 3) Verder ook het gevoel dat ze het wel wil, maar het niet voor elkaar krijgt in haar hoofd en haar medische achtergrond. Aangegeven dat ik daarom ook twijfel aan mijn eerdere gestelde diagnose in het intake gesprek. Cl begrijpt dit en we hebben de behandeling afgesloten en cl kan tussentijds de gesprekken bij de poh ggz oppakken.”*

Verder heeft de gz-psycholoog in het dossier genoteerd: *“In de middag telefonisch contact met cl gehad. Het voelde niet goed voor cl. Om de behandeling zo te beëindigen. Uitgelegd dat dit uiteraard niet de bedoeling was en dat ze ook bij mij de gesprekken voort mag zetten, maar dat ik het wel belangrijk vind om eerst een heldere diagnose te hebben en het medische stuk uit te sluiten, omdat er anders geen gerichte behandeling gestart kan worden bij de juiste behandelaar. Aangegeven dat de ondersteunende gesprekken in de tussentijd zowel bij mij als bij de poh gzz kunnen worden voortgezet en dat ze dit zelf mag beslissen. Cl wil hier nog een nachtje over slapen.*

*14-04: Ingesproken bij cl of ze het fijn vindt om de gesprekken voort te zetten, zodat ik ze kan inplannen.”*

3.7 Op 20 april 2022 heeft de gz-psycholoog in het dossier - voor zover hier van belang - het volgende genoteerd: *“Cl terug gebeld op verzoek van cl. Ze wil graag haar dossier opvragen. Ze geeft aan geen neuropsychologisch onderzoek meer te willen. Ze was benaderd door de geheugenpoli en ze wil dit niet. Gevraagd wat ze verder zou willen. Ze geeft aan de gesprekken verder te stoppen, als ik haar niet kan helpen. Nogmaals benadrukt dat het mij van belang lijkt om eerst de diagnose helder te krijgen en dat daarvoor het neuropsychologisch onderzoek van belang is, om een gerichte behandeling met de juiste behandelaar op te starten. Daarnaast aangeboden dat ik haar nog een keer in de intervisie kan bespreken om te kijken naar alternatieven. Cl geeft aan dat ze er over na wil denken en het nu even niet weet. Afgesproken dat ze morgen het dossier komt halen. Ik zal de behandeling bij mij dan ook afsluiten.”*

3.8 Op 21 april 2022 heeft de gz-psycholoog aan de huisarts van klager – voor zover hier van belang - het volgende geschreven: *“Hierbij bericht ik u van einde behandeling van bovengenoemde cliënt. Mevrouw is vanaf 15-02-2022 in behandeling geweest. In eerste instantie leek er sprake te zijn van stemmingsklachten. Gedurende de behandeling leek de diagnostiek niet helde en heb ik een neuropsychologisch onderzoek voorgesteld om de juiste behandeling bij de juiste behandeling te indiceren. IN eerste instantie leek cliënt hiermee akkoord te gaan. Later in de behandeling gaf ze aan hier niet voor open te staan. Er zijn ondersteunende gesprekken voorgesteld gedurende de wachttijd tot het onderzoek. Cliënt ziet daar vanaf en heeft besloten de behandeling bij me af te sluiten.”*

#### **4. De klacht en de reactie van de gz-psycholoog**

4.1 Klager verwijt de gz-psycholoog dat:

1. zij het behandelplan niet heeft uitgevoerd terwijl dit wel is overeengekomen;
2. zij het behandelplan niet heeft geëvalueerd en eenzijdig heeft gewijzigd;
3. het laten doen van een neuropsychologisch onderzoek als voorstel in het medisch dossier van klager is opgenomen terwijl dit een voorwaarde van de gz-psycholoog is geweest die zij op eigen initiatief heeft doorgezet;
4. zij telefonisch contact heeft opgenomen met de POH-GGZ terwijl klager de gz-psycholoog toestemming had gegeven voor het schriftelijk contacteren van de POH-GGZ en/of huisarts over haar idee om een neuropsychologisch onderzoek te laten doen;
5. zij de behandeling voortijdig en eenzijdig heeft stopgezet terwijl naar buiten toe de indruk werd gewekt dat klager zelf de behandeling heeft beëindigd en de behandelgesprekken niet hebben plaatsgevonden ondanks dat dit in het vierde gesprek is afgesproken;
6. de informatie die de gz-psycholoog klager heeft gegeven over het neuropsychologisch onderzoek onvoldoende was en de gz-psycholoog met betrekking tot haar voorwaarde om een neuropsychologisch onderzoek te laten doen geen rekening heeft gehouden met de belangen van klager;
7. zij klager niet concreet heeft verwezen naar een ander traject;
8. er bij de zorgverzekeraar waarschijnlijk vijf consulten zijn gedeclareerd terwijl er in feite geen prestatie is geleverd;
9. het medisch dossier van klager nu jarenlang wordt bewaard, terwijl er geen behandeldoel is afgevinkt, er geen overeenstemming is geweest over het stopzetten van de behandeling en er geen evaluatie van de verwijzing voor een neuropsychologisch onderzoek heeft plaatsgevonden.

Tijdens de zitting heeft klager het negende klachtonderdeel ingetrokken. Dat klachtonderdeel zal door het college daarom niet worden besproken.

4.2 De gz-psycholoog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder in op de standpunten van partijen.

#### **5. De overwegingen van het college**

*Welke criteria gelden bij de beoordeling van de klacht?*

5.1 De vraag is of de gz-psycholoog de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwaam en redelijk handelend gz-psycholoog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de gz-psycholoog geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

*Klachtonderdelen 1, 2, 3, 5, 6 en 7: uitvoering van het behandelplan*

5.2 Het college zal deze klachtonderdelen vanwege hun onderlinge samenhang gezamenlijk bespreken. Deze klachtonderdelen zien op de niet-uitvoering van het behandelplan, het niet-evalueren daarvan en het éézijdig stopzetten van de behandelrelatie door het neuropsychologisch onderzoek als voorwaarde te koppelen aan het starten van de behandeling. Klaagster stelt dat de gz-psycholoog, omdat zij dat onderzoek niet wilde, haar zo zonder enige behandeling heeft gelaten. Klaagster verwijt de gz-psycholoog dat zij de behandeling geen kans heeft gegeven, terwijl klaagster daar zo lang op had gewacht en daarvoor open stond. Klaagster vindt de argumenten van de gz-psycholoog voor het laten doen van neuropsychologisch onderzoek onduidelijk en niet overtuigend. Zij heeft nimmer aangegeven hiervoor open te staan en steeds gezegd met de behandelgesprekken te willen starten. Van haar herseninfarct heeft zij nagenoeg geen hinder meer. Haar slechthorendheid speelt haar af en toe parten in de communicatie, maar dat hoefde het voorgenomen behandeltraject met de gz-psycholoog niet in de weg te staan. Zij wil graag af en toe zaken schriftelijk tot zich kunnen nemen om het zo beter te kunnen begrijpen.

5.3 De gz-psycholoog erkent dat de overeengekomen behandeling niet is gestart en dus niet is uitgevoerd. Er was echter op goede gronden twijfel bij haar ontstaan over de juistheid/volledigheid van de diagnose die zij bij de intake had gesteld en dat is aan te merken als een evaluatie. De feiten en omstandigheden die haar hebben doen twifelen en haar conclusie dat neuropsychologisch onderzoek noodzakelijk was, heeft zij met haar collega's in een intervisie-gesprek besproken. Haar collega's hebben haar daarin bevestigd. Dit heeft ze ook aan klaagster medegedeeld. De volgende feiten en omstandigheden deden haar twifelen aan haar eerste diagnose:

- de ongecontroleerde huilbuien ondanks de afgenomen werkdruk;
- het niet bekijken van informatie, zowel op het werk van klaagster, als tijdens de psychosomatische fysiotherapie en tijdens de afspraken in de gesprekken met de gz-psycholoog over diagnose en behandelplan;
- de medische achtergrond van klaagster, te weten: haar herseninfarct en aorta dissectie en ziektebeelden binnen de familie;
- het gevoel van klaagster dat zij wel wil, maar het niet voor elkaar krijgt in haar hoofd. Zonder een heldere diagnose mag van haar als goed hulpverlener niet verwacht worden een behandeling te starten.

Over de klacht dat zij éézijdig de behandelrelatie heeft beëindigd en de indruk heeft gewekt dat klaagster de behandeling had beëindigd, zegt de gz-psycholoog dat zij haar communicatie over de beëindiging genuanceerder had moeten verwoorden. Zij heeft willen aangeven zonder neuropsychologisch onderzoek geen heldere diagnose te kunnen stellen, op grond waarvan zij van mening was niet met een behandeling te kunnen starten. Zij heeft voorgesteld dat klaagster ondersteunende gesprekken zou voeren bij de POH-GGZ, waardoor die gesprekken niet in mindering zouden komen op de door de zorgverzekering te vergoeden gesprekken met de gz-psycholoog. Later heeft zij aangeboden dat klaagster ondersteunende gesprekken met haar zou hebben. Klaagster heeft dat aanbod niet aangenomen, waardoor er geen inhoud meer gegeven kon worden aan de behandelrelatie. Als de indruk bij klaagster is gewekt dat zij – klaagster - de behandeling heeft beëindigd, is dat niet geheel juist.

De gz-psycholoog blijft achter haar notities staan zoals die in het dossier zijn opgenomen. Zij was in de veronderstelling dat klaagster aanvankelijk open stond voor het neuropsychologisch onderzoek en pas later – nadat de geheugenpoli contact met klaagster had opgenomen voor het inplannen van een afspraak - had aangegeven dit niet te willen.

5.4 Het college oordeelt als volgt. Het feit dat geen uitvoering is gegeven aan het overeengekomen behandelplan betekent niet zonder meer dat de gz-psycholoog tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De door de gz-psycholoog aangegeven feiten en omstandigheden die haar aan de eerder gestelde diagnose deden twijfelen, hebben haar als redelijk bekwaam en redelijk handelend gz-psycholoog kunnen brengen tot de conclusie dat een neuropsychologisch onderzoek moest worden overwogen en voorgesteld, voor zij met de behandeling kon starten. Haar twijfel over de diagnose en de noodzakelijkheid van aanvullend onderzoek heeft zij, zoals een redelijk bekwaam en redelijk handelend gz-psycholoog kan doen, in een intervisie-overleg voorgelegd aan haar collega's. Omdat deze collega's haar in haar twijfel en voornemen steunden, mocht zij dit ook inbrengen in het overleg met klaagster. Of klaagster met dit nader onderzoek aanvankelijk wel en later niet, of nimmer, heeft ingestemd, kan het college niet vaststellen.

Of daarmee het behandelplan, in een vroeg stadium of zelfs voor de aanvang van de behandeling, is geëvalueerd zoals overeengekomen, vindt het college een semantische discussie. Enerzijds kan daarover gezegd worden dat voor aanvang moeilijk gesproken kan worden van evaluatie, maar anderzijds is in dit geval wel sprake geweest van een heroverweging ten aanzien van de diagnose, wat als evaluatie kan worden aangemerkt. Hoe dan ook: dit punt kan niet tot een gegrondverklaring van het klachtonderdeel over de evaluatie leiden.

Zoals gezegd mocht de gz-psycholoog twijfelen aan haar eerder gestelde diagnose en als voorwaarde aan voortzetting van de behandelgesprekken nader onderzoek verbinden. Hierbij merkt het college overigens op dat het klaagster vanzelfsprekend vrij stond het voorgestelde onderzoek te weigeren. Omdat klaagster dit onderzoek weigerde, bleef bij de gz-psycholoog gerechtvaardigd onzekerheid bestaan over de juistheid van de diagnose en de daarop af te stemmen behandeling en kon zij klaagster niet helpen. Van het aanbod tot het voeren van ondersteunende gesprekken wenste klaagster geen gebruik te maken. Onder die omstandigheden mocht de gz-psycholoog het behandelplan opzeggen. Dat betekent dat de conclusie gerechtvaardigd is dat zij (ook) de behandelrelatie mocht beëindigen.

Het college constateert evenwel dat de communicatie over de gang van zaken niet heeft geleid tot voldoende duidelijkheid bij klaagster. Zo stelt zij nooit te hebben ingestemd met het neuropsychologisch onderzoek en niet zelf de behandeling te hebben willen beëindigen, terwijl de gz-psycholoog anders heeft beweerd. Mogelijk speelt hier de slechthorendheid van klaagster mee en daarmee haar beperktere mogelijkheid om snel in een gesprek op te pakken wat de andere gesprekspartner zegt. Het college acht het denkbaar dat de gz-psycholoog ten opzichte van klaagster sneller is geweest in handelen en spreken dan klaagster kon volgen. Van de gz-psycholoog mocht, omdat zij bekend was met de slechthorendheid van klaagster, worden verwacht dat zij voldoende rust en geduld zou betrachten in de communicatie met klaagster. Dit aspect, dat dus mogelijk beter had gekund, is echter onvoldoende om één van de klachtonderdelen over de uitvoering van het behandelplan gegrond te verklaren.

Ook het klachtonderdeel dat gaat over het niet, of onvoldoende, rekening houden met de belangen van klaagster bij het inzetten van het neuropsychologisch onderzoek, slaagt niet. Klaagster brengt hierbij naar voren dat uit het neuropsychologisch onderzoek, zo begreep zij uit informatie van de geheugenpoli, ook ernstige afwijkingen zouden kunnen blijken. Dat zou voor haar desastreus zijn om te weten. Gelet op haar voorgeschiedenis was ze daarvoor op haar hoede. Klaagster verwijt de

gz-psycholoog hiermee geen rekening te hebben gehouden. Zoals gezegd mocht de gz-psycholoog naar het oordeel van het college het neuropsychologisch onderzoek voorstellen, alvorens verder te gaan in de behandelingsrelatie. De mogelijke uitkomsten uit een dergelijk onderzoek behoeften daarvoor, ook in de situatie van klaagster, op voorhand geen belemmering te vormen. Overigens merkt het college ook hier op dat een goede communicatie tussen de gz-psycholoog en klaagster had kunnen voorkomen dat klaagster zich op dit punt – kennelijk - niet gehoord voelde. Ten slotte oordeelt het college het klachtonderdeel dat erover gaat dat de gz-psycholoog klaagster niet heeft verwezen naar een ander traject, evenmin gegrond is. Uit de aantekening in het dossier blijkt dat de gz-psycholoog klaagster, nadat de behandeling bij haar was gestopt, heeft verwezen naar de POH-GGZ om daar ondersteunende gesprekken te voeren. Ook het audiologisch centrum is als traject met klaagster besproken. Niet valt in te zien welke andere trajecten de gz-psycholoog aan klaagster had moeten voorhouden of aanbieden, rekening houdend met het feit dat het voor de gz-psycholoog nog niet helder was wat de exacte diagnose was.

#### *Klachtonderdeel 4: telefonisch contact*

5.5 Het staat vast dat de gz-psycholoog en klaagster overeen zijn gekomen dat informatie-uitwisseling naar derden alleen schriftelijk zou plaatsvinden. Klaagster heeft op het formulier over privacybeleid dat de gz-psycholoog in haar praktijk waar zij werkzaam was hanteert, zelf handgeschreven toegevoegd dat inhoudelijke gegevensoverdracht met de huisarts en/of POH-GGZ schriftelijk diende plaats te vinden. Vast staat ook dat de gz-psycholoog telefonisch contact heeft opgenomen met de POH-GGZ en daarbij inhoudelijke gegevens over klaagster heeft uitgewisseld, zonder dat zij daarvoor toestemming van klaagster had gevraagd en verkregen. Klaagster heeft ter zitting aangevoerd dat haar zo de mogelijkheid is ontnomen om de uitgewisselde informatie te controleren. Als gevolg hiervan is klaagster zonder toestemming en medeweten verwezen naar een neuroloog om een neuropsychologisch onderzoek te ondergaan, zo stelt zij.

De gz-psycholoog vindt dat het beter was geweest indien zij expliciet toestemming had gevraagd voor de mondelinge gegevensuitwisseling met de POH-GGZ, maar dat dit enkele feit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is en zij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

Het college stelt vast dat de gz-psycholoog heeft gehandeld in strijd met wat zij uitdrukkelijk met klaagster was overeengekomen, namelijk dat gegevensuitwisseling schriftelijk zou geschieden. Doordat klaagster zelf handgeschreven de voorwaarde 'schriftelijk' aan de gegevensuitwisseling heeft verbonden, mocht de gz-psycholoog, ook al zou dit de gebruikelijke gang van zaken zijn, er niet van uit gaan dat zij dit mondeling mocht doen. Reeds hierom moet de klacht gegrond worden verklaard.

#### *Klachtonderdeel 8: declaraties bij de zorgverzekeraar*

5.6 Dit klachtonderdeel moet het college ongegrond verklaren. Voor het college is niet vast te stellen wat door de gz-psycholoog bij de zorgverzekeraar is gedeclareerd. De gz-psycholoog heeft evenwel niet ontkend te hebben gedeclareerd. Uit hetgeen hiervoor door het college is gezegd over de handelwijze van de gz-psycholoog bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst, volgt dat aan haar (met uitzondering van de mondelinge gegevensuitwisseling met de POH-GGZ) geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. De consequentie daarvan is dat zij niet ten onrechte voor de contacten met klaagster heeft gedeclareerd. Dat klaagster vindt dat zij niet door de gz-psycholoog is geholpen, maakt dit niet anders.

*Slotsom*

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen 1, 2, 3, 5, 6, 7 en 8 ongegrond zijn en klachtonderdeel 4 gegrond is.

*Maatregel*

5.8 Het college ziet geen aanleiding om voor het gegronde klachtonderdeel over de mondelinge gegevensuitwisseling aan de gz-psycholoog een maatregel op te leggen. Het college zal uitleggen waarom. Het college kan niet vaststellen of de stelling van klaagster dat zij steeds ('aldoor' in de woorden van klaagster) tegen de gz-psycholoog heeft gezegd het neuropsychologisch onderzoek niet te willen, juist is. Het college gaat daarom uit van wat de gz-psycholoog in het dossier heeft genoteerd en zoals dat hieronder is geciteerd. Daaruit volgt dat de gz-psycholoog ervan uitging dat klaagster akkoord ging met het aanvragen van een neuropsychologisch onderzoek ("*In overleg met de POH-GGZ niet anders gemaakt. Daarin was van toestemming door klaagster melding gemaakt. Het was echter beter geweest als de gz-psycholoog voor de gegevensuitwisseling met de POH-GGZ expliciet toestemming van klaagster had gevraagd om dat contact telefonisch te laten plaatsvinden. Het standpunt van klaagster dat haar de mogelijkheid is ontnomen van tevoren kennis te nemen van de schriftelijke gegevensuitwisseling, volgt het college niet. Uit het privacybeleid en de handgeschreven toevoeging 'schriftelijk' volgt niet dat vooraf inzage moet worden gegeven in de uit te wisselen gegevens. De ernst van het verwijt en de gevolgen voor klaagster van dit handelen door de gz-psycholoog zijn dus niet zodanig dat dit een tuchtrechtelijke maatregel rechtvaardigt.*"). Uitgaande van deze toestemming voor het aanvragen van het onderzoek, had dit de inhoud van de gegevensuitwisseling, schriftelijk of mondeling, tussen de gz-psycholoog en de POH-GGZ niet anders gemaakt. Daarin was van toestemming door klaagster melding gemaakt. Het was echter beter geweest als de gz-psycholoog voor de gegevensuitwisseling met de POH-GGZ expliciet toestemming van klaagster had gevraagd om dat contact telefonisch te laten plaatsvinden. Het standpunt van klaagster dat haar de mogelijkheid is ontnomen van tevoren kennis te nemen van de schriftelijke gegevensuitwisseling, volgt het college niet. Uit het privacybeleid en de handgeschreven toevoeging 'schriftelijk' volgt niet dat vooraf inzage moet worden gegeven in de uit te wisselen gegevens. De ernst van het verwijt en de gevolgen voor klaagster van dit handelen door de gz-psycholoog zijn dus niet zodanig dat dit een tuchtrechtelijke maatregel rechtvaardigt.

## **6. De beslissing**

Het college:

Deze beslissing is gegeven door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, P.J.M. Rouwen, lid-jurist, E.H. Muste, Ch. Oele en N.J. Kroon, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door I.W.M. Dirksen, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 26 mei 2023.