

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/2161

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/2161 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde ter zitting: C., wonende te B.,

tegen

D., gz-psycholoog, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. D. Zwartjens, advocaat te Leiden.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 18 juli 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch tegen D. – hierna de gz-psycholoog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 augustus 2023, onder nummer H2022/4533, heeft dat college klachtonderdeel a) gedeeltelijk en klachtonderdeel d) geheel gegrond verklaard, de gz-psycholoog de maatregel van waarschuwing opgelegd, en de klacht voor het overige ongegrond verklaard. Klager is op tijd in beroep gekomen tegen deze beslissing. De gz-psycholoog heeft een verweerschrift in beroep ingediend en daarbij tevens incidenteel beroep ingesteld. Klager heeft geen verweerschrift in incidenteel beroep ingediend. De zaak is op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 maart 2024 tegelijk behandeld met de zaken C2023/2162, C2023/2163 en C2023/2166. De zaken zijn niet gevoegd. Op de zitting zijn verschenen klager, vergezeld van zijn echtgenote en gemachtigde mevrouw C., en de gz-psycholoog, bijgestaan door mr. Zwartjens. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Klager en mr. Zwartjens hebben dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege en de wederpartij hebben overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld:

“3. Wat er is gebeurd

3.1 De huisarts van klager heeft klager eind oktober 2021 naar de zorgaanbieder waar de gz-psycholoog werkzaam is (hierna: de zorgaanbieder) verwezen vanwege klachten van een depressie, angst- en panieklachten en kenmerken van een PTSS. Klager is behandeld door een behandelteam, waarvan de gz-psycholoog, een andere gz-psycholoog (de regiebehandelaar van klager, hierna: de regiebehandelaar) en een psychiater (hierna: de psychiater) deel uitmaakten.

3.2 In januari 2022 vonden twee intakegesprekken plaats. Tijdens het eerste intakegesprek hebben de regiebehandelaar en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige het verbeteren van de stemming van klager als behandeldoel met hem besproken. Zij wilden dit in eerste instantie met name bereiken met toevoeging van medicatie. Bij het tweede intakegesprek was ook een psychiater aanwezig die klager heeft beoordeeld. De psychiater heeft psycho-educatie met betrekking tot de geadviseerde antidepressiva gegeven. Zij heeft met klager afgesproken dat zij de

week daarop telefonisch contact zou opnemen om zijn wensen met betrekking tot de behandeling door te spreken. Het telefonisch contact vond op 2 februari 2022 plaats. Klager heeft toen verteld dat hij in samenspraak met zijn echtgenote met venlafaxine wilde beginnen. Met klager werd een nieuwe afspraak gemaakt om het behandelplan af te ronden.

3.3 Op 15 februari 2022 hebben de regiebehandelaar en psychiater het behandelplan met klager besproken. Klager was op dat moment nog niet begonnen met het innemen van de venlafaxine. Twee dagen later, op 17 februari 2022, is hij daarmee wel begonnen.

3.4 Klager ervoer bijwerkingen van de medicatie. Hij had maag-darmklachten en moeite met plassen. Vanwege laatstgenoemde bijwerking is op 2 maart 2022 besloten om de venlafaxine te stoppen en te starten met escitalopram. Op 7 maart 2022 heeft klager tijdens een fysiek consult met de regiebehandelaar laten weten dat hij nog niet was gestart met escitalopram. Hij wilde zijn lichaam nog even rust geven.

3.5 Op 17 maart 2022 en 18 maart 2022 is klager op een fysiek consult geweest bij respectievelijk de regiebehandelaar en psychiater. Klager heeft in de consulten aangegeven dat hij ook op dat moment nog niet was gestart met escitalopram. Hij was nog herstellende van de bijwerkingen van de venlafaxine. De psychiater heeft klager laten weten dat behandeling met antidepressiva hoe dan ook noodzakelijk is. Zij heeft met klager besproken dat hij zou beginnen met een halve dosis van de medicatie.

3.6 Op 23 maart 2022 had de psychiater telefonisch contact met klager. Klager heeft toen gezegd nog niet te zijn gestart met de medicatie. Hij was boos over het gesprek dat op 18 maart 2022 had plaatsgevonden (waarin hem was geadviseerd om te starten met de medicatie). Op 25 maart 2022 had de psychiater telefonisch contact met de echtgenote van klager. Zij heeft aangegeven dat klager ook op dat moment nog niet was gestart met escitalopram.

3.7 Op 12 april 2022 had klager een fysiek consult met de regiebehandelaar en de psychiater. In het dossier is daarover genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“(…) Hij vertelt erg boos te zijn over het feit dat hij nu al bijna 3 maanden hier in behandeling is, zonder enige verbetering van zijn klachten. Ook boos over zeer hevige bijwerkingen venlafaxine, waarbij hij gevoel heeft dat hij dit al had voorspeld, en dat er druk op hem is gezet toch te starten met venlafaxine. Benoemd door [namen regiebehandelaar en psychiater] dat indruk begint te ontstaan dat het juist de boosheid is die verdere behandeling, behandelsamenwerking, in de weg staat. Echtgenote geeft aan dat er ook boosheid bij hem is over vorige behandelingen, afgelopen 3 jaar. Zij vraagt zich hardop af: Krijgt [naam zorgaanbieder] wel een eerlijke kans? We benoemen dat er een impasse is in de behandelrelatie. Is er ruimte om naar alternatieve behandelmogelijkheden te zoeken? Stilgestaan bij optie dat depressie voort kan komen uit persoonlijkheidsdynamiek, uitleg dat in dat geval schematherapie meest passende behandeling is. Aan einde gesprek geeft hij bij navraag aan dat hij zich erg moedeloos voelt. Alternatieven zijn ofwel schematherapie (eerst onderzoek) en aanvullen met CYP metabolisme typering. Zij gaan thuis overleggen en iets uitzoeken over schematherapie. [Naam regiebehandelaar] belt hem komende dinsdag daarover. Als hij aangeeft toch niet bij ons verder te willen gaan we aan huisarts second opinion psychiatrie [naam van een ziekenhuis] adviseren”.

3.8 Op 13 april 2022 is in het multidisciplinair overleg (MDO) het volgen van schematherapie door klager besproken. Op 10 mei 2022 heeft de gz-psycholoog klager onderzocht ter voorbereiding daarop. De uitkomsten van dit onderzoek en het

op korte termijn starten met groepsschematherapie heeft de gz-psycholoog op 19 mei 2022 met klager besproken.

3.9 Op 31 mei 2022 vond de eerste sessie van de groepsschematherapie plaats. Klager heeft daaraan niet deelgenomen. In zijn e-mail van 5 juni 2022 heeft hij daarover geschreven:

“Ik begreep van [naam echtgenote] dat u mij dinsdag heeft gebeld. Excuses, dat is mij ontgaan maar ik kan dat echter niet terugvinden op de telefoon.

Dinsdag 31 mei stond een afspraak voor een 1ste “schematherapie”. (...)

Ik was even voor 11:00 uur bij u op kantoor. Het kantoor vloog mij zoals gebruikelijk al weer aan, maar vooral ook de blik van al die apathische mensen, al op de parkeerplaats, dan in de hal en in de wachtruimte. Ik heb afzijdig gewacht waar ik altijd wacht bij het kantoortje en niet in de hal. Om vijf over 11 ben vertrokken. Ik was misselijk en had het zeer benauwd. Ik heb geen zin in groepen, voorstelrondes en andermans problemen. Ik heb al genoeg aan mij zelf. Ik ben weer naar huis gegaan en ben gaan slapen. (...)

De situatie wordt steeds iets erger en vermoeiender. Ik ben ziek van het ziek zijn.

Geen idee hoe ik verder moet. Het enige wat mij bruikbaar voor komt is vluchten van alles naar een plek zonder omgeving.”

3.10 Op 7 juni 2022 is klager in het MDO besproken, met name vanwege zijn wijze van uitlaten in zijn e-mail van 5 juni 2022. In het MDO werd besloten dat een suïcidebeoordeling op dezelfde dag aangewezen was. Om die reden werd er een afspraak voor klager gemaakt voor in de middag op locatie. Deze afspraak werd door de echtgenote van klager afgebeld. Vervolgens is besloten om direct een huisbezoek af te leggen. De deur werd echter niet opengedaan.

3.11 De volgende dag, op 8 juni 2022, is klager opnieuw in het MDO besproken en hebben de gz-psycholoog en psychiater telefonisch contact met hem opgenomen.

Omdat zij klager niet aan de telefoon kregen, hebben zij telefonisch contact opgenomen met de echtgenote van klager. Met haar hebben zij een afspraak gemaakt voor 14 juni 2022 bij de regiebehandelaar. Op 13 juni 2022 heeft de echtgenote van klager deze afspraak afgezegd, omdat klager COVID had.

3.12 Op 14 juni 2022 werd klager in het MDO besproken. In het dossier is genoteerd:

“dhr besproken in het team:

merk dat we weinig tot geen contact krijgen met dhr en dat we hier wel inzet op tonen. Hoe lang en op welke manier blijven we dit doen?

dhr is erg vermijdend. Hij reageert niet op onze berichten. Via zijn ete wordt momenteel gecommuniceerd.

Lijkt goed om haar niet meer in te zetten als schakel.

We spreken af dat coll. [naam regiebehandelaar] dhr gaat mailen en hem uitnodigt voor een gesprek as maandag. We zouden hem graag weer een keer willen zien en van hem horen hoe hij tegen zaken aan kijkt.”

De regiebehandelaar heeft klager diezelfde dag een e-mail gestuurd waarin zij onder meer aangaf dat zij van de echtgenote van klager heeft begrepen dat klager, als hij niet meer ziek is, op 20 juni 2022 op een afspraak bij haar en de gz-psycholoog kan komen.

3.13 Op 17 juni 2022 heeft klager de regiebehandelaar het volgende gemaild:

“(...) Voor wat betreft de afspraak;

Zonder het gehele voortraject weer te bespreken komt het er eigenlijk op neer dat ik steeds verder van huis raak. U diagnostiseerde een chronische depressie en

symptomen van PTSS met als behandeling praten en pillen. De pillen werkten niet (of

juist wel gezien alle verschijnselen en ellende, wat ik ook had verwacht) waarna aansluitend een ander traject is voorgesteld. Ik heb uitgelegd hoe ik dat heb ervaren. Ik ben nu minstens veertien keer bij u geweest. Dat kost mij oneindig veel energie en ben dagen daarvoor en daarna van slag. Ten aanzien van overleg bij u op kantoor; dat zou ik tot een minimum willen beperken. (...)"

De regiebehandelaar heeft klager op 20 juni 2022 een e-mail gestuurd waarin ze voorstelde om de week daarop contact te hebben over een vervolgspraak. Daarna wordt een afspraak op 30 juni 2022 voorgesteld. Klager verschijnt niet op deze voorgestelde afspraak.

3.14 Op 4 juli 2022 heeft de gz-psycholoog telefonisch contact gehad met de huisarts van klager. De gz-psycholoog heeft het volgende daarover in het dossier genoteerd:

"(...) gesproken met huisarts;

herkenbaar patroon. begrijpt de situatie. besproken dat we dit duidelijk gaan bespreken dat we zo geen behandeling kunnen bieden. Huisarts kan zich hier in vinden."

Een gesprek met klager hierover heeft niet plaatsgevonden.

3.15 Op 5 juli 2022 is klager wederom in een MDO besproken. In het dossier staat genoteerd:

"- [naam gz-psycholoog] heeft casus met HA besproken. Hij herkent het beeld. Kan zich voorstellen dat we gaan afsluiten

- Coll. [naam gz-psycholoog] en coll. [naam regiebehandelaar] stellen een mail op om hem dit te melden.

- mocht dhr opnieuw worden aangemeld dat is het de vraag of hij wel op zijn pelk is bij ons of dat hij beter kan worden verwezen naar [een hoogspecialistische ggz-zorgaanbieder] of [een gespecialiseerd centrum]."

3.16 Op 7 juli 2022 heeft de gz-psycholoog een e-mail gestuurd naar klager met in cc de regiebehandelaar. Daarin staat:

"Helaas hebben we geen reactie op onze mail ontvangen en was je vorige week ook niet op de voorgestelde afspraak bij ons op kantoor.

Wij merken dat het lastig is om contact met je te krijgen en het hierdoor ook niet mogelijk is om een behandeling van de grond te krijgen. Als jij niet op afspraken komt en of we alleen communiceren per mail kunnen wij geen behandeling bieden.

We hebben meermaals getracht hier over met jou in contact te komen maar dit is niet gelukt. We hebben in overleg met je huisarts helaas moeten besluiten de behandeling stop te zetten. Mocht je in de toekomst anders over gaan denken, dan kan je via de huisarts een verwijzing krijgen.

We wensen je het beste toe.

Met vriendelijke groeten,
[naam gz-psycholoog]"

Diezelfde dag is een brief naar de huisarts van klager gestuurd. Daarin staat onder meer:

"Conclusie

Helaas is het niet gelukt een werkrelatie op te bouwen. Psychologische behandeling is niet mogelijk op het moment dat er geen contact te krijgen is. Er is ook geen reden tot gedwongen behandeling daar er geen gevaar is.

Mocht dhr. in de toekomst wel open staan voor een behandeling dan zou ons advies zijn hem te verwijzen naar [een gespecialiseerd centrum]."

Ten tijde van het beëindigen van de behandelingsovereenkomst liep er nog een onderzoek met betrekking tot de antidepressiva en de door klager gerapporteerde

bijwerkingen.

3.17 Klager heeft op 10 juli 2022 gereageerd op de e-mail van de gz-psycholoog van 7 juli 2022. Naar aanleiding van de e-mail van klager heeft de regiebehandelaar klager uitgenodigd voor een gesprek op 19 juli 2022 waarbij ook de psychiater aanwezig zou zijn. De psychiater heeft op 15 juli 2022 telefonisch contact opgenomen met klager om te vragen of hij op 19 juli 2022 op de afspraak kan verschijnen. Klager heeft laten weten geen behoefte meer te hebben aan een gesprek.

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

4.1 Klager verwijt de gz-psycholoog dat:

- a) de behandeling ten onrechte, eenzijdig en zonder overleg is beëindigd terwijl er nog onderzoeken liepen;
- b) hij geen toegang meer heeft tot het cliëntportaal;
- c) hij niet is verwezen naar een andere zorgverlener;
- d) er geen regie was;
- e) er onjuiste informatie is verspreid;
- f) het bij de eenzijdige opzegging van de behandeling aan corrigerend vermogen ontbrak;
- g) zij haar zorgplicht jegens een patiënt die niet veel eerder is gediagnosticeerd met PTSS en een ernstige depressie ernstig heeft verzaakt;
- h) zij misbruik van vertrouwen heeft gemaakt.

4.2 De gz-psycholoog heeft verweer gevoerd. Zij verzoekt het college om de klacht in al haar onderdelen ongegrond te verklaren.

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

5. De overwegingen van het college

De criteria voor 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 bekwame en redelijk handelende gz-psycholoog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de gz-psycholoog geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Als uitgangspunt geldt dat de gz-psycholoog alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor haar eigen handelen.

5.2 Op grond van artikel 7:460 van het Burgerlijk Wetboek (BW) kan een hulpverlener de behandelingsovereenkomst niet opzeggen, behalve als daarvoor gewichtige redenen zijn. Artikel 19 van de Beroepscode 2015 van het Nederlands Instituut van Psychologen (hierna: de beroepscode van het NIP) bepaalt over de beëindiging van de zorgrelatie: "Psychologen zijn verantwoordelijk voor de continuïteit van de professionele relatie. Als dat nodig is schakelen zij daarbij andere deskundigen in. Zij treffen maatregelen om zich er van te verzekeren dat een of meer vakgenoten hun professionele werkzaamheden overnemen dan wel afronden, als zij om welke reden dan ook genoodzaakt zijn de professionele relatie ontijdig te onderbreken of voortijdig af te breken. Psychologen zijn verantwoordelijk voor een adequate overdracht." In de beroepscode van het NIP wordt aan dit artikel geen nadere uitwerking gegeven. Omdat de gz-psycholoog geen arts is, is zij niet gebonden aan de KNMG-richtlijn "Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst" (hierna: de KNMG-richtlijn). De uitgangspunten van de KNMG-richtlijn, die een uitwerking vormen van artikel 7:460 BW, kunnen echter wel mede een richtsnoer vormen voor de invulling van zorgvuldig handelen door gz-psychologen bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst met een patiënt.

5.3 In de KNMG-richtlijn wordt als gewichtige reden voor het beëindigen van een

behandelingsovereenkomst onder meer de omstandigheid genoemd dat een patiënt niet wil meewerken aan de behandeling. Voor wat betreft de zorgvuldigheidseisen die een arts in acht moet nemen, vermeldt de KNMG-richtlijn dat de arts de patiënt herhaaldelijk waarschuwt, aandringt op verandering en onderzoekt of herstel van de relatie mogelijk is, een redelijke termijn stelt, de medisch noodzakelijke hulp in de tussentijd voortzet of voor vervanging zorgt totdat de patiënt een nieuwe behandelaar heeft gevonden, meewerkt aan het zoeken naar een alternatief voor de zorg en gegevens moet verstrekken aan andere betrokken artsen of hulpverleners (met toestemming van de patiënt). Verder moet de arts de dossiergegevens bewaren tot hij het met toestemming van de patiënt kan overdragen aan de opvolgende arts.

De beoordeling van de klacht

Klachtonderdeel a) De beëindiging van de behandelingsovereenkomst

5.4 Klager verwijt de gz-psycholoog dat zij de behandelingsovereenkomst heeft beëindigd. Volgens klager is hem niet verteld dat dit zou gebeuren als hij niet op afspraken verschijnt. Hij is naar eigen zeggen op eindeloos veel afspraken verschenen waar hij zijn ziel en zaligheid aan de behandelaren heeft toevertrouwd. De behandelingsovereenkomst is dan ook onterecht beëindigd, volgens klager.

5.5 Volgens de gz-psycholoog was geen sprake van een definitieve beëindiging van de behandelingsovereenkomst. Als klager dat had gewild, dan kon hij weer bij de zorgaanbieder terecht voor behandeling. Mocht het college toch oordelen dat sprake is van een definitieve beëindiging van de behandelingsovereenkomst, dan geldt dat hiervoor een gewichtige reden was. Klager wilde niet meewerken aan de behandeling. De zorgvuldigheidseisen zijn in acht genomen. Klager is terugverwezen naar zijn huisarts met zelfs een voorstel voor een nieuw verwijsadres.

5.6 Het college overweegt het volgende. Gelet op de tekst van de e-mail van 7 juli 2022, mag daaraan de betekenis worden toegekend dat de behandelings-overeenkomst met klager definitief werd beëindigd.

Uit het dossier blijkt dat de beslissing om de behandelingsovereenkomst te beëindigen op 5 juli 2022 in een MDO is genomen. De behandelingsovereenkomst is tussen klager en de zorgaanbieder tot stand gekomen. Dat neemt niet weg dat de gz-psycholoog bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst een eigen verantwoordelijkheid had.

Naar het oordeel van het college is het in het MDO genomen besluit de behandelingsovereenkomst met klager te willen beëindigen, te begrijpen. In de KNMG-richtlijn wordt het niet willen meewerken aan de behandeling genoemd als voorbeeld van een gewichtige reden voor de beëindiging van een behandelings-overeenkomst. Klager nam aanvankelijk antidepressiva in. Nadat hij daarvan bijwerkingen ervoer en hem een ander antidepressivum was voorgeschreven, heeft hij geen antidepressiva meer ingenomen ondanks dat met hem was besproken dat dit wel noodzakelijk is. Klager verscheen ook niet op afspraken. Hij wilde het aantal fysieke afspraken tot een minimum beperken. Het behandelteam heeft zich ingespannen om klager gemotiveerd te krijgen voor behandeling. Van het behandelteam kan niet worden verwacht dat zij blijft proberen om klager aan de behandeling te laten meewerken. In zoverre is de klacht dan ook ongegrond. Echter de wijze waarop de gz-psycholoog de behandelingsovereenkomst heeft beëindigd, acht het college onzorgvuldig. Zij heeft de behandelingsovereenkomst per direct beëindigd, zonder enige waarschuwing of gesprek vooraf en zonder aan te dringen op verandering. De beëindiging van de behandelingsovereenkomst kwam voor klager dan ook uit het niets. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst met onmiddellijke ingang mag alleen als er sprake is van een zeer dringende reden.

Hiervan was geen sprake. Daar komt bij dat de behandelingsovereenkomst werd beëindigd terwijl er nog een onderzoek liep. Dit onderdeel van de klacht is daarom gegrond.

Klachtonderdeel b) De toegang tot het cliëntportaal

5.7 Klager verwijt de gz-psycholoog dat hij geen toegang meer heeft tot het cliëntportaal. Volgens de gz-psycholoog heeft klager nog wel toegang. Zij heeft een schermafbeelding als bijlage met het verweerschrift meegestuurd waarop te zien is dat de optie “Toegang tot patiëntportaal” in het cliëntportaal van klager is aangevinkt.

5.8 Het klachtonderdeel is ongegrond. Klager heeft het verweer van de gz-psycholoog niet weersproken. Het college kan daarom niet vaststellen dat het standpunt van klager dat hij geen toegang meer heeft tot het cliëntportaal juist is.

Klachtonderdeel c) De verwijzing naar een andere zorgverlener

5.9 Klager verwijt de gz-psycholoog dat hij na de beëindiging van de behandelingsovereenkomst niet is verwezen naar een andere zorgverlener. De gz-psycholoog heeft aangevoerd dat klager is terugverwezen naar de huisarts.

5.10 Ook dit klachtonderdeel is ongegrond. Op 4 juli 2022 heeft de gz-psycholoog telefonisch contact gehad met de huisarts van klager over (een mogelijke) beëindiging van de behandelingsovereenkomst. Vervolgens is de huisarts bij brief van 7 juli 2022 ervan op de hoogte gesteld dat het niet is gelukt om een werkrelatie met klager op te bouwen. De huisarts is daarbij het advies gegeven om klager, mocht hij in de toekomst wel open staan voor behandeling, te verwijzen naar een gespecialiseerd centrum. Op deze wijze werd de behandeling van klager overgedragen aan de huisarts.

Klachtonderdeel d) Het voeren van regie

5.11 Volgens klager was er geen regie. De behandelaren wisten niet van elkaar wat zij deden en wezen naar elkaar. Zij stonden niet met elkaar in contact. Er was niemand die de voortgang bewaakte en toezag op het welzijn van de patiënt. De gz-psycholoog heeft aangevoerd dat de behandelaren van klager steeds met elkaar in overleg waren over de situatie van klager. Zij hebben vaak en intensief met elkaar besproken hoe de situatie ten goede kon worden gekeerd.

5.12 Voor klager was het onduidelijk wie de regiebehandelaar was. Bij zorgverlening door een behandelteam hoort dat voor de patiënt, in dit geval klager, duidelijk is wie de regiebehandelaar is en wat het regiebehandelaarschap inhoudt. De gz-psycholoog kan worden verweten dat zij heeft bijgedragen aan de onduidelijkheid die bij klager heeft ontstaan over een ieders rol bij de zorgverlening door op 7 juli 2022 de e-mail waarin klager wordt medegedeeld dat de behandeling wordt stopgezet te versturen zonder daarbij te vermelden dat deze e-mail (mede) namens de regiebehandelaar is verstuurd. Het klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Klachtonderdeel e) De notitie in de decursus

5.13 Volgens klager heeft de gz-psycholoog onjuiste informatie verspreid door op 2 juni 2022 in het dossier te noteren “getracht contact te zoeken ivm het niet aanwezig zijn op de groep di. Krijg geen gehoor en kan geen bericht achterlaten”. Klager heeft geen gemiste oproep gehad en de gz-psycholoog kon wel degelijk een voicemailbericht inspreken. De gz-psycholoog heeft aangevoerd dat zij geen onjuiste informatie heeft verspreid. Zij heeft – zoals zij heeft genoteerd – telefonisch contact met klager opgenomen.

5.14 Het klachtonderdeel is ongegrond. Gelet op de zorgvuldige wijze waarop het dossier is bijgehouden, heeft het college geen aanleiding te veronderstellen dat het dossier op dit onderdeel incorrect zou zijn. Het college gaat er daarom van uit dat de inhoud van het dossier overeenkomstig de werkelijkheid is.

Klachtonderdeel f) Het corrigerend vermogen van de gz-psycholoog

5.15 Bij brief van 8 september 2022 heeft de secretaris klager gevraagd om te laten weten welke klachtonderdelen tegen wie (de gz-psycholoog, regiebehandelaar of psychiater) zijn gericht. Klager heeft de secretaris hierop laten weten dat alle klachtonderdelen zijn gericht tegen zowel de gz-psycholoog, regiebehandelaar als psychiater. In het aanvullende klaagschrift heeft klager echter onder meer geschreven dat de klacht specifiek gericht is tegen de gz-psycholoog “die zo maar eenzijdig zonder aankondiging een behandeling stopzet” en dat de klacht ook gericht is “tegen de andere betrokkenen omdat zij dit niet corrigeren”. Het lijkt er dus op dat – in tegenstelling tot hetgeen klager heeft laten weten – dit klachtonderdeel alleen betrekking heeft op de regiebehandelaar en psychiater. Op basis van de stukken is het voor het college in ieder geval niet duidelijk geworden wat klager de gz-psycholoog op dit punt precies verwijt. Het klachtonderdeel is dan ook ongegrond. Klachtonderdelen g) en h) De zorgplicht van de gz-psycholoog en misbruik van vertrouwen

5.16 De klachtonderdelen g) en h) hebben naast de al eerder besproken klachtonderdelen geen zelfstandige betekenis en behoeven dan ook geen afzonderlijke bespreking.

Slotsom

5.17 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel a) gedeeltelijk en d) geheel gegrond is en de andere klachtonderdelen ongegrond zijn.

Maatregel

5.18 Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet het college beoordelen of er een maatregel moet worden opgelegd en, als dat het geval is, welke maatregel passend is.

5.19 Het college is van oordeel dat de gz-psycholoog onzorgvuldig heeft gehandeld door bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst niet de daarvoor geldende zorgvuldigheidseisen in acht te nemen. Ook heeft zij bijgedragen aan de onduidelijkheid die bij klager heeft bestaan over een ieders rol bij de zorgverlening. De gz-psycholoog is echter niet eerder met de tuchtrechter in aanraking geweest en het college heeft geconstateerd dat zij zeer betrokken was bij de situatie van klager. Mede gelet op voornoemde omstandigheden, is naar het oordeel van het college als maatregel passend een waarschuwing als zakelijke terechtwijzing dat het niet goed is gegaan en dat de gz-psycholoog bij een volgende gelegenheid anders moet handelen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 3. “Wat is er gebeurd” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klager heeft geen beroepsgronden aangevoerd tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat zijn klacht over de reden voor het beëindigen van de behandelingsovereenkomst, ongegrond is (eerste gedeelte van klachtonderdeel a). Klager wil met zijn beroep bereiken dat de klachtonderdelen b) en c), en e) tot en met h) alsnog gegrond worden verklaard.

4.2 De gz-psycholoog heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klager te verwerpen. In incidenteel beroep is de gz-psycholoog opgekomen tegen de gegrondverklaring van de klacht

over het ontbreken van regie (klachtonderdeel d). Het incidenteel beroep strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel alsnog ongegrond verklaart.

4.3 In beroep gaat het dus niet meer over klachtonderdeel a). Klager heeft tegen de ongegrondverklaring van het eerste gedeelte van de klacht geen beroepsgronden geformuleerd, en de gz-psycholoog berust in de gegrondverklaring van het tweede onderdeel van de klacht over de manier waarop de behandelingsovereenkomst is beëindigd. Ook het Centraal Tuchtcollege kan zich in dat oordeel vinden.

Ontvankelijkheid klager

4.4 Klager heeft in beroep aangevoerd dat zijn dossier -ondanks een verzoek daartoe- niet is vernietigd. Dit is een nieuwe klacht want in de procedure bij het Regionaal Tuchtcollege is deze klacht niet aangevoerd. De procedure in beroep is bedoeld om het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over klachten of bepaalde onderdelen daarvan ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. In beroep kunnen daarom geen nieuwe klachten aan het Centraal Tuchtcollege worden voorgelegd. Wat deze nieuwe klacht betreft zal het Centraal Tuchtcollege klager niet-ontvankelijk verklaren in zijn beroep.

Inhoudelijke beoordeling

4.5 Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de klachtonderdelen b) en c), en e) tot en met h) ongegrond zijn. Het Centraal Tuchtcollege kan zich niet vinden in de gegrondverklaring van klachtonderdeel d) en zal deze alsnog ongegrond verklaren. Het Centraal Tuchtcollege vindt de maatregel van waarschuwing die het Regionaal Tuchtcollege heeft opgelegd passend en deze blijft dan ook staan. Het Centraal Tuchtcollege legt hierna uit hoe dit oordeel tot stand is gekomen.

Klachtonderdeel d): het ontbreken van regie

4.6 Klager verwijt de gz-psycholoog dat er geen regie was. De behandelaren wisten niet van elkaar wat zij deden en wezen naar elkaar. Zij stonden niet met elkaar in contact. Er was niemand die de voortgang bewaakte en toezag op het welzijn van de patiënt, aldus klager.

4.7 Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat de gz-psycholoog heeft bijgedragen aan de onduidelijkheid die bij klager is ontstaan over een ieders rol bij de zorgverlening omdat de gz-psycholoog op 7 juli 2022 een e-mail aan klager heeft gestuurd waarin wordt medegedeeld dat de behandeling wordt stopgezet. Daarbij is niet vermeld dat deze e-mail (mede) namens de regiebehandelaar is verstuurd. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat dit oordeel kennelijk berust op de veronderstelling dat alleen de regiebehandelaar de behandelingsovereenkomst in voorkomend geval kan opzeggen. De regiebehandelaar dient bij de besluitvorming daarover betrokken te zijn, maar kan taken delegeren. In dit geval staat de regiebehandelaar in de cc van voornoemde e-mail. De gz-psycholoog heeft op de zitting in beroep verklaard dat de e-mail in samenspraak met de regiebehandelaar is opgesteld en verzonden. De gz-psycholoog heeft verder verklaard dat de behandelaren van klager steeds met elkaar in overleg waren over de situatie van klager, en dat er vaak multidisciplinair overleg is geweest over hoe de situatie ten goede kon worden gekeerd. Deze verklaring wordt ondersteund door de aantekeningen in het medisch dossier. Gelet op al het voorgaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de gz-psycholoog niet het verwijt kan worden gemaakt dat zij heeft bijgedragen aan de onduidelijkheid die mogelijk bij klager is ontstaan. Er was geen sprake van een beëindiging van de behandelingsovereenkomst buiten de regiebehandelaar om. Klachtonderdeel d) is daarom ongegrond. Dit betekent dat het incidenteel beroep van de gz-psycholoog slaagt.

Klachtonderdelen b) en c), en e) tot en met h)

4.8 Wat betreft klachtonderdelen b) en c), en e) tot en met h) heeft de behandeling van de zaak in beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege komt wat betreft de klachtonderdelen die in de zes beroepsgronden worden aangehaald tot dezelfde constateringen als het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing onder '5. De overwegingen van het college' hierover heeft overwogen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen hier over. Dit betekent dat het beroep van klager op deze onderdelen niet slaagt.

Conclusie en maatregel

4.9 De conclusie is dat het Centraal Tuchtcollege over klachtonderdeel d) anders oordeelt dan het Regionaal Tuchtcollege en dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover daarbij klachtonderdeel d) gegrond is verklaard dan ook niet in stand kan blijven. Wat de overige klachtonderdelen betreft is het Centraal Tuchtcollege het eens met het Regionaal Tuchtcollege. Dat het incidenteel beroep ten aanzien van één klachtonderdeel slaagt, vormt voor het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding een andere maatregel op te leggen. Het Centraal Tuchtcollege vindt de maatregel van waarschuwing die het Regionaal Tuchtcollege heeft opgelegd passend voor de onzorgvuldige beëindiging van de behandelingsovereenkomst en deze blijft dan ook in stand.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principaal beroep:

verklaart klager niet-ontvankelijk in het beroep voor zover hij daarin een nieuwe klacht naar voren heeft gebracht;

verwerpt het beroep;

in het incidenteel beroep:

vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover het klachtonderdeel d betreft;

verklaart klachtonderdeel d alsnog ongegrond;

verstaat dat de maatregel van waarschuwing in stand blijft.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; J. Legemaate en T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en M.A.J. Hagnaars en G.T.M. Mooren, leden-beroepsgenoten en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 15 mei 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.