

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/2162 en C2023/2166

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/2162 van:

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

tegen

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

en in de zaak onder nummer C2023/2166 van:

E., gz-psycholoog, werkzaam te B., appellante, verweerster in
eerste aanleg, gemachtigde: mr. D. Zwartjens, advocaat te Leiden,

tegen

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

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 18 juli 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch tegen E. – hierna de gz-psycholoog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 augustus 2023, onder nummer H2022/4834, heeft dat college klachtonderdeel a) gedeeltelijk en klachtonderdeel d) geheel gegrond verklaard, de gz-psycholoog de maatregel van berisping opgelegd, en de klacht voor het overige ongegrond verklaard. In de zaak met nummer C2023/2162 is klager op tijd in beroep gekomen en is van de gz-psycholoog een verweerschrift ontvangen. In de zaak met nummer C2023/2166 is de gz-psycholoog op tijd in beroep gekomen en heeft klager een verweerschrift ingediend. De beide zaken zijn op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 maart 2024 tegelijk behandeld met de zaken C2023/2161 en C2023/2163. 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 spreekantekeningen 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 (hierna: de andere gz-psycholoog) en een psychiater (hierna: de psychiater) deel uitmaakten.

3.2 In januari 2022 vonden twee intakegesprekken plaats. Tijdens het eerste intakegesprek hebben de gz-psycholoog 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 gz-psycholoog en de 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 gz-psycholoog 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 gz-psycholoog en de 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 gz-psycholoog 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 gz-psycholoog 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 behandel-mogelijkheden 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 gz-psycholoog] 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 andere gz-psycholoog klager onderzocht ter voorbereiding daarop. De uitkomsten van dit onderzoek en het op korte termijn starten met groepsschematherapie heeft de andere 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 suicidebeoordeling 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 niet opengedaan.

3.11 De volgende dag, op 8 juni 2022, is klager opnieuw in het MDO besproken en hebben de andere 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 gz-psycholoog. 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 gz-psycholoog] 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 gz-psycholoog 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 andere gz-psycholoog kan komen.

3.13 Op 17 juni 2022 heeft klager de gz-psycholoog het volgende gemaïld:

“(…) 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 gz-psycholoog 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 andere gz-psycholoog telefonisch contact gehad met de huisarts van klager. De andere 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 andere gz-psycholoog] heeft casus met HA besproken. Hij herkent het beeld. Kan zich voorstellen dat we gaan afsluiten

- Coll. [naam andere gz-psycholoog] en coll. [naam gz-psycholoog] 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 andere gz-psycholoog een e-mail gestuurd naar klager met in cc de gz-psycholoog. 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 andere 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 andere gz-psycholoog van 7 juli 2022. Naar aanleiding van de e-mail van klager heeft de gz-psycholoog 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) het bij de eenzijdige opzegging van de behandeling aan corrigerend vermogen ontbrak;
- f) zij haar zorgplicht jegens een patiënt die niet veel eerder is gediagnosticeerd met PTSS en een ernstige depressie ernstig heeft verzaakt;
- g) 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 behandelings-overeenkomst 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 eindelijk 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 verwijzadres.

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 behandelingsovereenkomst. 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. De gz-psycholoog had als regiebehandelaar de stagnatie in de behandeling officieel moeten thematiseren. Daar komt bij dat de behandelings-overeenkomst 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 behandelings-overeenkomst 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. De gz-psycholoog heeft 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 Uit de stukken blijkt genoegzaam dat er veel overleg is geweest tussen de behandelaren over de behandeling van klager en dat zij zeer betrokken waren. Verder blijkt uit de stukken dat het voor klager onduidelijk was wie de regiebehandelaar was. Bij zorgverlening door een behandelteam hoort dat aan de patiënt, in dit geval aan klager, duidelijk wordt gemaakt wie de regiebehandelaar is en wat het regie-behandelarschap inhoudt. De gz-psycholoog is als regiebehandelaar primair verantwoordelijk deze duidelijkheid te geven. Het college is van oordeel dat de gz-psycholoog tekort is geschoten in de informatievoorziening aan klager. Daar komt bij dat zij heeft bijgedragen aan de onduidelijkheid die bij klager heeft ontstaan over

ieders rol bij de zorgverlening door op 7 juli 2022 de e-mail waarin klager wordt medegedeeld dat de behandeling wordt stopgezet te laten versturen door de andere gz-psycholoog. Het klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Klachtonderdeel e) Het corrigerend vermogen van de gz-psycholoog

5.13 Klager verwijt de gz-psycholoog dat zij het eenzijdig zonder aankondiging stopzetten van de behandeling door de andere gz-psycholoog niet heeft gecorrigeerd. De gz-psycholoog heeft aangegeven dat zij heeft geprobeerd om alsnog met klager in gesprek te komen over de (herstart van de) behandeling en eventueel over een behandeling elders, toen klager had gereageerd op de e-mail van de andere gz-psycholoog van 7 juli 2022.

5.14 Dit klachtonderdeel is ongegrond. Nadat klager had gereageerd op de e-mail van de andere gz-psycholoog van 7 juli 2022 heeft de gz-psycholoog klager uitgenodigd voor een gesprek op 19 juli 2022 over de behandeling. De gz-psycholoog kan dan ook niet worden verweten dat zij het eerdere handelen niet heeft gecorrigeerd.

Klachtonderdelen f) en g) De zorgplicht van de gz-psycholoog en misbruik van vertrouwen

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

Slotsom

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

Maatregel

5.17 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.

5.18 Het college is van oordeel dat de gz-psycholoog onzorgvuldig heeft gehandeld. Zij heeft bij de beëindiging van de behandelingsovereenkomst de zorgvuldigheidsnormen niet in acht genomen door als regiebehandelaar de stagnatie in de behandeling niet officieel te thematiseren en door de behandelingsovereenkomst met onmiddellijke ingang te (laten) beëindigen. Verder heeft zij onduidelijkheid bij klager laten bestaan over ieders rol bij de zorgverlening. De gz-psycholoog heeft klager niet verteld dat zij regie-behandelaar was en wat het regiebehandelaarschap inhoudt. Daarmee is zij tekortgeschoten in de informatievoorziening aan klager. Bovendien had de gz-psycholoog uit haar naam de e-mail waarin de behandelingsovereenkomst wordt beëindigd naar klager moeten sturen en had zij contact moeten hebben met de huisarts van klager in plaats van de andere gz-psycholoog. De gz-psycholoog is niet eerder met de tuchtrechter in aanraking geweest en het college heeft geconstateerd dat zij zeer betrokken was bij de situatie van klager. Dit is echter onvoldoende om te volstaan met een waarschuwing (een zakelijke terechtwijzing dat het niet goed is gegaan). Gelet op de meerdere tekortkomingen als regiebehandelaar is het college van oordeel dat de maatregel van berisping passend is."

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

4.1 Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat klachtonderdeel a) gedeeltelijk, en klachtonderdelen b), c), e), f), g) en h) ongegrond zijn. Het Centraal Tuchtcollege kan zich niet vinden in de gegrondverklaring van klachtonderdeel d). Het Centraal Tuchtcollege acht oplegging van de maatregel van waarschuwing passend en geboden. Het Centraal Tuchtcollege legt hierna uit hoe dit oordeel tot stand is gekomen. Eerst komen een aantal procedurele aspecten aan de orde, daarna volgt de inhoudelijke beoordeling.

Omvang van de zaken in beroep

In de zaak met nummer C2023/2162

4.2 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.

4.3 De gz-psycholoog heeft in deze zaak gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klager te verwerpen.

In de zaak met nummer C2023/2166

4.4 In de zaak met nummer C2023/2166 komt de gz-psycholoog in beroep op tegen de overweging van het Regionaal Tuchtcollege dat de gz-psycholoog de stagnatie in de behandeling officieel had moeten thematiseren en dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld door de behandelingsovereenkomst te beëindigen terwijl er nog een onderzoek liep. De gz-psycholoog komt verder op tegen de gegrondverklaring van klachtonderdeel d) en tegen de zwaarte van de aan de gz-psycholoog opgelegde maatregel van berisping. De gz-psycholoog verzoekt het Centraal Tuchtcollege om de klacht alsnog in alle onderdelen als ongegrond af te wijzen, althans tenminste klachtonderdeel d) als ongegrond af te wijzen en aan de gz-psycholoog een lichtere maatregel op te leggen.

4.5 Klager heeft in deze zaak in beroep verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van de gz-psycholoog te verwerpen.

Ontvankelijkheid van klager in de zaak met nummer C2023/2162

4.6 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

4.7 Beide beroepen lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

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.

Klachtonderdeel a) Het thematiseren van de stagnatie alvorens het beëindigen van de behandelingsovereenkomst en het lopende onderzoek

4.9 Het Regionaal Tuchtcollege overweegt dat de gz-psycholoog de behandelings-overeenkomst per direct heeft beëindigd, zonder enige waarschuwing of gesprek vooraf en zonder aan te dringen op verandering. De gz-psycholoog had als regiebehandelaar de stagnatie in de behandeling officieel moeten thematiseren. Daar komt volgens het Regionaal Tuchtcollege bij dat de behandelingsovereenkomst werd beëindigd terwijl er nog een onderzoek liep. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat aan het verwijt dat de gz-psycholoog als regiebehandelaar de stagnatie in de behandeling had moeten thematiseren, geen zelfstandige betekenis toekomt. Dit ligt immers al besloten in het oordeel dat de behandelingsovereenkomst onzorgvuldig is beëindigd, namelijk zonder voorafgaande waarschuwing en onderzoek of herstel van de relatie mogelijk was. Bovendien stuitte het thematiseren van de stagnatie in de behandeling af op de onbereikbaarheid van klager, zo volgt genoegzaam uit de stukken en uit de behandeling van de zaak op zitting. Klager nam geen medicatie meer in, verscheen niet meer op afspraken en wilde het aantal fysieke afspraken tot een minimum beperken. De gz-psycholoog kan dan ook niet het verwijt worden gemaakt dat zij de extra stap van thematiseren van de stagnatie niet heeft gezet. Hetzelfde geldt voor de overweging van het Regionaal Tuchtcollege dat de gz-psycholoog onzorgvuldig heeft gehandeld door de behandelingsovereenkomst te beëindigen terwijl er nog een onderzoek liep. Ook aan dit verwijt komt geen zelfstandige betekenis toe. Bovendien is de uitslag van het onderzoek - waarvan het labformulier op 20 mei 2022 door klager was ontvangen, en op 6 juli 2022 de bloedafname uiteindelijk heeft plaatsgevonden - schriftelijk aan klager bekendgemaakt, voorzien van uitleg en het aanbod om telefonisch te overleggen. Het beroep van de gz-psycholoog slaagt in zoverre. Dit vormt echter geen aanleiding om klachtonderdeel a) geheel ongegrond te verklaren. Het Centraal Tuchtcollege is het namelijk met het Regionaal Tuchtcollege eens dat de gz-psycholoog als regiebehandelaar onzorgvuldig heeft gehandeld door de wijze waarop de behandelingsovereenkomst is beëindigd, namelijk per direct en zonder waarschuwing. Dit betekent dat klachtonderdeel a) gedeeltelijk gegrond blijft.

Klachtonderdeel d): het ontbreken van regie

4.10 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.

4.11 Het Regionaal Tuchtcollege is van oordeel dat de gz-psycholoog tekort is geschoten in de informatievoorziening aan klager, omdat uit de stukken blijkt dat het voor klager onduidelijk was wie de regiebehandelaar was. De gz-psycholoog is als regiebehandelaar primair verantwoordelijk om daarover duidelijkheid te geven en wat het regiebehandelaarschap inhoudt. Daar komt bij dat de gz-psycholoog heeft bijgedragen aan de onduidelijkheid die bij klager is ontstaan over ieders rol bij de zorgverlening door op 7 juli 2022 de e-mail waarin klager werd medegedeeld dat de behandeling wordt stopgezet te laten versturen door een andere gz-psycholoog, aldus het Regionaal Tuchtcollege.

4.12 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat niet zonder meer kan worden vastgesteld dat de gz-psycholoog tekort is geschoten in de informatievoorziening aan klager. De gz-psycholoog heeft zowel in eerste aanleg als in beroep consistent verklaard dat zij klager heeft geïnformeerd over de rol die zij vervult en wat die rol

inhoudt. Klager heeft dit ook niet weersproken. Klager heeft namelijk verklaard dat de informatie mogelijk is verstrekt, maar dat hij niet meer weet of de informatie bij hem is geland. Tegen deze achtergrond kan naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege de

gz-psycholoog niet het verwijt worden gemaakt dat zij is tekortgeschoten in de informatievoorziening aan klager. Daarnaast overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de gz-psycholoog in de cc van de e-mail van 7 juli 2022 staat. De gz-psycholoog heeft op de zitting in beroep hierover verklaard dat de e-mail in samenspraak met de andere

gz-psycholoog uit het behandelteam van klager is opgesteld en verzonden. Uit de aantekeningen in het medisch dossier volgt dat er veel (multidisciplinair) overleg heeft plaatsgevonden over de situatie van klager en dat er voldoende regie is gevoerd door de gz-psycholoog. Het is niet onzorgvuldig in de zin van tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de gz-psycholoog het versturen van de in samenspraak opgestelde e-mail overliet aan de andere gz-psycholoog, met zichzelf in de cc. Klachtonderdeel d) is daarom ongegrond. Dit betekent dat het beroep van de gz-psycholoog op dit punt slaagt.

Conclusie en maatregel

4.13 De conclusie is dat het Centraal Tuchtcollege het eens is met de gedeeltelijke gegrondverklaring van klachtonderdeel a). Het Centraal Tuchtcollege oordeelt over klachtonderdeel d) anders dan het Regionaal Tuchtcollege en dit betekent dat dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover daarbij klachtonderdeel d) gegrond is verklaard niet in stand kan blijven. Dit betekent dat alleen klachtonderdeel a) gedeeltelijk gegrond is en de overige klachtonderdelen ongegrond. Het Centraal Tuchtcollege zal daarvoor dezelfde maatregel opleggen als in de gelijktijdig behandelde zaken tegen de andere zorgverleners. Een waarschuwing is ook in dit geval passend en toereikend. Een waarschuwing is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van de gedraging naar voren brengt, maar zonder het afkeurende stempel van laakbaarheid.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In de zaak met nummer C2023/2162:

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

verwerpt het beroep;

In de zaak met nummer C2023/2166:

vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover het klachtonderdeel d betreft en aan de gz-psycholoog de maatregel van berisping is opgelegd; opnieuw rechtdoende: verklaart klachtonderdeel d alsnog ongegrond; legt aan de gz-psycholoog de maatregel van waarschuwing op.

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. Hagens 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.