

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2024/7198

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 's-HERTOGENBOSCH

Beslissing in raadkamer van 24 juli 2024 op de klacht van:

[A],
wonende in [B],
klaagster,

tegen

[C],
gz-psycholoog,
destijds werkzaam in [D],
verweerster,
gemachtigde: mr. S.F. Tiems, werkzaam in Leiden.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster verwijt verweerster dat zij klaagster onder druk heeft gezet bij de keuze tussen twee therapieën. Verweerster zou de druk hebben opgevoerd door op te merken dat klaagster zou worden terugverwezen naar de huisarts, wanneer klaagster geen keuze zou maken. Klaagster heeft deze druk als dreigend ervaren. Verweerster is voorafgaand aan het opvoeren van deze druk niet eerst nagegaan wat de oorzaak van de ontregeling van klaagster was. Verweerster heeft volgens klaagster de besluitvorming voor het opvoeren van deze druk inadequaat genoteerd in het medisch dossier. Ook heeft verweerster geen onderbouwing gegeven voor het onder druk zetten van klaagster. Verweerster heeft een gebrek aan zelfreflectie.

1.2 Verweerster heeft inhoudelijk op de klacht gereageerd en is van mening dat de klacht ongegrond is.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het dossier bevat de volgende relevante stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 9 augustus 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 13 oktober 2023;
- de aanvullende bewijsstukken van klaagster, ontvangen op 2 januari 2024;
- de repliek, ontvangen op 10 januari 2024;

- de aanvullende informatie van de gemachtigde van verweerster, ontvangen op 10 januari 2024;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 10 januari 2024;
- de dupliek, ontvangen op 4 april 2024.

2.2 Verweerster is naast gz-psycholoog ook psychotherapeut. De beoordeling van de klacht over het functioneren van verweerster als psychotherapeut is beoordeeld in de zaak met zaaknummer H2023/5931.

2.3 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak heeft beoordeeld op basis van de stukken zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. De feiten

3.1 Klaagster heeft aanvankelijk Schema Focused Therapy (hierna: SFT) gevolgd bij een instelling waar verweerster niet werkzaam is. Hiermee heeft klagster onvoldoende resultaat geboekt. Klaagster heeft toen het advies gekregen om Transference Focus Psychotherapy (hierna: TFP) te gaan volgen. Deze kon niet worden gevolgd bij de instelling waar klagster werd behandeld. Klaagster is daarom verwezen naar de instelling waar verweerster werkt. Uiteindelijk heeft klagster in de zomer van 2020 ervoor gekozen om verder te gaan met een vervolg van de SFT binnen de eerste instelling. Na deze vervolg SFT zou klagster opnieuw een indicatiegesprek hebben om te bezien of TFP nog geboden en passend was. Deze TFP kon niet bij desbetreffende instelling worden gevolgd, waardoor klagster wederom is verwezen naar de instelling waar verweerster werkzaam is.

3.2 Verweerster is in 2020 betrokken bij de intake van klagster, zo is zij betrokken bij de intake voor de TFP. Daarnaast heeft verweerster een coördinerende rol gehad en volgde zij de uitkomsten van besprekingen over passende behandelmogelijkheden en bracht zij in het multidisciplinair overleg (hierna: MDO) de hulpvraag van klagster in.

3.3 Eind 2020 heeft klagster zich opnieuw gewend tot de instelling waar verweerster werkzaam is omdat de SFT-behandeling is vastgelopen.

3.4 Vanaf februari 2021 is verweerster opnieuw het aanspreekpunt van klagster geworden en zijn meerdere mogelijke therapievormen met klagster besproken. Naast haar coördinerende rol, heeft verweerster ook steunende gesprekken met klagster gevoerd ter overbrugging van de periode tot klagster haar keuze zou hebben gemaakt voor een bepaalde therapie en ook daarmee kon starten. Verweerster heeft klagster in zomer 2021 aangemeld voor een indicatiegesprek voor de meer steunende Mentalization Based Treatment (hierna: MBT).

3.5 Klaagster is in oktober 2021 gestart met de eerste fase van de MBT die uit drie fases bestaat. De ondersteunende begeleiding die werd gegeven door verweerster is op 11 oktober 2021 beëindigd. Verweerster is niet betrokken bij de MBT. In maart 2022 bleek dat eind maart een plek beschikbaar was voor de tweede fase van de MBT. Op 21 maart 2022 heeft klagster aangegeven niet verder te willen met de MBT. Deze behandeling is daarom voortijdig gestopt.

3.6 Nadat de MBT-behandeling was gestopt, is verweerster weer betrokken bij de zorg voor klagster. Op 10 mei 2022 heeft verweerster klagster fysiek gesproken.

Verweerster heeft met klaagster de ondergane therapieën geëvalueerd en mogelijke vervolgbehandelingen besproken. Klaagster heeft vervolgens haar voorkeur geuit voor de TFP. Op 18 mei 2022 heeft verweerster klaagster aangemeld voor een TFP-indicatiegesprek. Verweerster is daarbij het aanspreekpunt voor klaagster gebleven.

3.7 Vanaf 23 juni 2022 is een collega van verweerster betrokken bij de zorg voor klaagster. Op dat moment had verweerster geen rol meer tot september 2022.

3.8 In de zomer van 2022 heeft klaagster een gesprek met een collega van verweerster gevoerd over TFP. De voor- en nadelen van TFP werden besproken. Vanwege de angsten bij klaagster werd als alternatief voor de meer confronterende TFP-methode, wederom de meer steunende MBT besproken. Bij het keuzeprocess is ook een psychiater betrokken geweest. Daarnaast zijn op verzoek van klaagster IMRS, EMDR en andere traumatherapie mogelijkheden besproken.

3.9 In september 2022 heeft klaagster meermalen gesproken en gemaïld met verweerster over de klachtenprocedure die klaagster voerde tegen het MBT-team van de behandelende locatie.

3.10 Op 25 oktober 2022 heeft er een MDO plaatsgevonden. Daarover is het volgende genoteerd in het medisch dossier (alle citaten voor zover van belang letterlijk weergegeven en met overname van eventuele stijl - en schrijffouten):
“(...) MDO met (...) [verweerster, de collega en de manager verweerster], (hierna: manager) we blijven vasthouden aan voorstellen die gedaan zijn (...). Cle wil een back up plan en dat is dan woe-do bij (...) [collega van verweerster]. We kunnen haar geen garanties bieden dat behandeling succes vol zou zijn. (...)”

3.11 De uitkomst van het MDO is door verweerster met klaagster besproken. Klaagster heeft vervolgens een aantal boze e-mailberichten gestuurd naar de collega van verweerster. Verweerster heeft daarop op 31 oktober 2022 telefonisch contact gezocht met klaagster. Klaagster wenste herstel van het contact met de collega van verweerster en hield vast aan therapie door de collega van verweerster.

3.12 Op 2 november 2022 is de behandeling van de therapie van klaagster opnieuw in een MDO besproken. In het medisch dossier is hierover genoteerd:

“(...) We bespreken dat het belangrijk is dat er duidelijkheid komt over hoe verder, daarin is het nodig om een grens te stellen. We proberen (...) mee te denken in wat de beste opties zijn, juist omdat ze al zo lang wacht. Tegelijkertijd kunnen we het niet perfect maken, er zijn geen garanties in de behandeling en de wensen die cliënte heeft kunnen niet op alle fronten waargemaakt worden, mede omdat ze haar ook niet zullen helpen.

Belangrijkste punten:

- (...) [manager] ziet vanuit klinische evidentie + idee dat je spreiding over de week wil om object constantie vast te houden, 2 dagen achter elkaar niet optie. De woensdag en donderdag zijn dus niet mogelijk. (...)

- Opties zijn dan:

dinsdag online en donderdag op locatie bij (...) [collega van verweerster], waarbij duidelijk moet zijn dat (...) [collega van verweerster] niet aan de voorwaarden van cle kan voldoen dat ze niet ontregeld weg mag gaan uit de sessie

OF

donderdag op locatie bij (...) [collega van verweerster] en op di een mail co/kort te gericht op steun

- Optie (...) [therapeut geen verweerster] gaat niet lukken, (...) geeft te veel onzekerheid en zal opnieuw tot discussie leiden
- (...) [verweerster] stelt aan de voor om a.s. dinsdag in gesprek (...) de opties en grenzen te bespreken.
- voor komende dagen: de kan contact zoeken met voorwacht, er is een crisis plan, dit gebruiken richten op stabilisatie (...)"

3.13 Op 7 november 2022 heeft verweerster een terugkoppeling gegeven aan klaagster. Klaagster heeft hierbij weer een aantal voorwaarden gesteld die zijn besproken met de collega van verweerster en de manager. In het medisch dossier heeft verweerster bij deze datum het volgende genoteerd:

"(...) Terugkoppeling gegeven van MDO. Heeft forse last gehad van onzekerheid over terugkoppeling die pas vandaag kon plaatsvinden. Het had gescheeld als ik in mijn mail iets had uitgesproken over dat (...) [collega van verweerster] het contact met haar wil herstellen. Ze noemt dat ze dan als het contact met (...) [collega van verweerster] hersteld kan worden wil starten met dinsdag online en donderdag op locatie, maar dat ze heel angstig wordt van de gedachte dat als de therapie toch niet goed werkt bij haar ze dan haar wachttijd kwijt is (...) en mocht ze daarna bijvoorbeeld alsnog worden aangemeld bij intensieve schematherapie (...) ze weer met een hele lange wachttijd te maken heeft. Ik noem dat ik opnieuw wil overleggen met (...) [collega van verweerster] en (...) [manager] (...). Ze wil graag dat ik eerst de punten mail aan haar om er zeker van te zijn dat ik het goed heb begrepen. (...)"

De e-mail aan klaagster luidt als volgt:

"(...) hierbij de punten zoals ik ze vanochtend begrepen heb:

Je grootste voorkeur ligt bij intensieve schematherapie (...) als daar twee keer in de week op locatie kan plaatsvinden. Nu is het onduidelijk (...) wanneer je dan zou kunnen starten. Groot nadeel is nu de onzekerheid en mogelijk nog lange wachttijd voor je daar daadwerkelijk kan starten. Je zou daarom wel willen starten bij (...) [collega van verweerster] op dinsdag online en donderdag op locatie, maar dit voelt alleen veilig voor jou als we met je mee denken over een vervolg mocht dit toch niet blijken te werken. Anders ben je je wachttijd kwijt (...) en is je angst dat je weer heel lang moeten wachten (...). Een andere optie als vangnet zou voor jou zijn om het vooruitzicht te hebben dat je op den duur bij (...) [collega van verweerster] in haar eigen praktijk terecht zou kunnen. (...) Heb ik het zo goed begrepen? (...)"

3.14 Klaagster heeft bij e-mail van 7 november 2022 onder meer het volgende laten weten:

"(...) Het is wel belangrijk dat we de knoop deze week doorhakken, want mijn sollicitaties lopen al, waarvan 1 bij een werkplek waar ik anders graag in de toekomst alsnog ga solliciteren. (...)"

In een e-mail van 14 november 2022 heeft klaagster benadrukt dat zij niet zou gaan solliciteren als zij op korte termijn met de therapie zou beginnen.

3.15 Op 14 november 2022 heeft verweerster klaagster geïnformeerd dat de bij randnummer 3.13 genoemde voorwaarden van klaagster zijn afgewezen. Verweerster gaf daarbij ook uitleg over de reden van de afwijzing. Klaagster heeft vervolgens meerdere vragen gesteld over de SFT (wekelijks één keer online en één keer op locatie). In het medisch dossier heeft verweerster bij 14 november 2022 genoteerd:

“(…) Aan cliënte opties voorgelegd: bij (…)[collega van verweerster] in therapie, maar dan kan ze niet op wachtlijst blijven staan voor intensieve schematherapie (…)[collega van verweerster] ivm deel online niet goed werkt is het geen optie om over te gaan naar praktijk (…)[collega van verweerster] ivm de complexiteit van problematiek. De 3 maanden extra die wil voor frequentie 2 x in de week kan in de loop van de therapie besproken worden en niet van te voren worden vastgelegd. Cliënte is boos. We bewegen niet genoeg mee terwijl zij wel mee moet bewegen. Zij noemt dat om haar keuze te kunnen maken (…)[collega van verweerster] ze graag onderzoek wil lezen waarin is gekeken naar effectiviteit van therapie als dit deels online plaatsvindt in vergelijking met therapie volledig op locatie. Als het geen verschil is, wil ze het aangaan met (…)[collega van verweerster]. Deze vraag is (…)[manager] en (…)[collega van verweerster] voorgelegd. (…)”

Daarna hebben klaagster en verweerster meermaals en uitgebreid contact met elkaar gehad.

3.16 Op 16 november 2022 heeft verweerster het volgende aan klaagster gemaild:

“(…) ik heb helaas vandaag geen tijd om je te bellen. Het mailen en bellen met je kost me veel tijd en het lukt me niet daar steeds op in te gaan. Ik kan je vragen die je in de mail stuurt helaas niet beantwoorden en ik kan het niet concreter maken dan ik je maandag heb verteld en nog op de mail heb gezet. We kunnen het er dinsdag verder over hebben in onze afspraak. Dan heb ik de tijd voor je. (…)”

3.17 Daarna heeft op dezelfde dag – 16 november 2022 – een collega van verweerster die werkzaam was bij de voorwacht het volgende genoteerd:

“(…) mw belt, (…)[collega van verweerster] wil (…)[therapie instelling waar verweerster werkt] ‘komen kapot maken’. Ze voelt zich destructief. Ivm de situatie besloten mw uit te nodigen voor gesprek op locatie. op de vraag wat ik voor haar kan doen, vertelt cliënte uitgebreid haar hulpverleningstraject (…)[collega van verweerster]. Ze voelt zich niet geholpen door (…)[verweerster en de collega van verweerster].

Eerstgenoemde heeft haar vandaag slechts kort gemaild (…)[collega van verweerster] dat ze vandaag geen tijd heeft en dat mw de crisisdienst of voorwacht kan bellen. Daarmee voelt cliënte zo begrijp ik vooral niet gehoord in (…)[collega van verweerster] hoe (…)[collega van verweerster] destructief ze zich voelt. Ervaart het als een keuze van behandelaar (om niet op haar te reageren), kan dat moeilijk vanuit andere perspectief zien. (…)[collega van verweerster] zou gisteren onvoldoende op haar vragen in zijn gegaan. (…)”

Daarna is er die dag nog een aantal keer contact geweest tussen verweerster en klaagster.

3.18 Op 21 november 2022 heeft een collega van verweerster klaagster gesproken. In het medisch dossier is het volgende genoteerd:

“(…) Cliënt gesproken via de voorwacht telefoon. Benoemde dat het niet goed gaat, in crisis. Boos te blijven nadenken, slecht te slapen en boze mails te sturen. Benoemde al drieënhalve jaar zonder therapie te zitten, kan nergens terecht. Steeds wordt ze ergens afgewezen of heeft ze pech (…)[collega van verweerster]. Genoemd dat ik zie in haar dossier dat haar morgen een gesprek met (…)[verweerster] is aangeboden. Spanning liep direct op. Gaf aan geen contact met haar te willen en daar een mail over te hebben gestuurd. Voelt zich door (…)[verweerster] afgewezen. Heeft haar hoop gericht op (…)[collega van verweerster], maar gaf aan de overtuiging te hebben dat zij vast slecht nieuws zal brengen. Heeft haar een mail gestuurd (…)[collega van verweerster] Bleef mij overtuigen dat dat niet gaat lukken. (…)”

3.19 Klaagster is op de op 22 november 2022 gemaakte afspraak met verweerster niet verschenen. In het medisch dossier is genoteerd:

“(...) cliënte gebeld (...). Gevraagd naar haar keuze legt ze uit dat ze onder de hoge druk van deadline om keuze te maken heel angstig voelt. Ze wil graag nog 1 gesprek met (...) [collega van verweerster] om nog verdere geruststelling te zoeken om het met haar aan te durven gaan. Genoemd dat we niet nog een gesprek in gaan plannen, omdat we denken dat het haar niet verder zal geruststellen. Dat het niet goed voor haar is dat deze keuze zo voortsleept en haar emoties steeds hoger oplopen (...).

Als ik nogmaals zeg dat het geen optie meer is een gesprek daarover aan te gaan en noem dat als ze geen keuze maakt dit betekent dat we haar zullen terug verwijzen naar de huisarts omdat ze dan geen gebruik maakt van het behandelaanbod (...) wordt ze razend en slaat om zich heen. Later blijkt dat ze hierbij haar hand heeft bezeerd en ze denkt dat deze misschien gebroken is. (...) maar dan noemt ze dat ze kiest voor therapie bij (...) [collega van verweerster]. Ze zegt dat wij haar dwingen tot een keuze (...). Ze wil dat ik dat in decursus schrijf en dat ik decursus aan haar mail zodat ze haar versie er aan kan toevoegen. Verder noemt ze dat ze gesprek wil met (...) [manager] om te hebben over gang van zaken van afgelopen periode. (...) Ze verbreekt de verbinding voordat we het gesprek hebben afgesloten. (...)”

3.20 Op 17 januari 2023 heeft een overleg tussen verweerster, een collega-therapeut, de manager en klaagster plaatsgevonden om te evalueren. Na het verzoek van klaagster om nog een keer het gesprek hierover aan te gaan, hebben verweerster en haar manager aangegeven dat zij van mening zijn dat er geen fouten zijn gemaakt.

4. De klacht en de reactie van verweerster

4.1 Klaagster verwijt verweerster het volgende:

a) Verweerster heeft klaagster onnodig onder druk gezet door klaagster op 22 november 2022 te laten beslissen over de keuze tussen:

- a. een behandelplek voor de SFT met een onbepaalde wachttijd;
- b. of twee keer per week de SFT; (wekelijks één keer online en één keer op locatie).

b) Verweerster heeft niet gecheckt wat de ontregeling van klaagster op 16 november 2022 veroorzaakte. De ontregeling kwam niet door de besluiteloosheid van klaagster, maar door:

- a. de opeenstapeling van ongunstige omstandigheden en;
- b. het wachten op een passende behandeling en;
- c. een conflict met collega van verweerster waaraan klaagster zich had gehecht.

c) Verweerster heeft ten onrechte gedreigd met het opzeggen van de behandelovereenkomst zonder eerst alternatieven te onderzoeken.

d) Verweerster heeft in het medisch dossier de besluitvorming inadequaat bijgehouden en geen onderbouwing gegeven voor het onder druk zetten op 22 november 2022.

e) Verweerster bleef de behandeloptie om structureel de SFT twee keer per week, waarvan één sessie live en één sessie online, voorstellen als een goede realistische therapie, ondanks de geuite bezwaren van klaagster.

f) Verweerster heeft een gebrek aan zelfreflectie.

4.2 Verweerster heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of verweerster 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. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel a) t/m c) en e): onder druk zetten door dreiging de behandelovereenkomst te beëindigen zonder de oorzaak van de ontregeling te onderzoeken en het herhalen van de gedeeltelijke de online SFT.

5.2 De klacht onderdelen a) t/m c) en e) lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Heeft verweerster aangegeven de behandelrelatie met klaagster te beëindigen?

5.3 Het college stelt vast dat in het medisch dossier van klaagster op 22 november 2022 is genoteerd dat:

“(…) Als ik nogmaals zeg dat het geen optie meer is een gesprek daarover aan te gaan en noem dat als ze geen keuze maakt dit betekent dat we haar zullen terug verwijzen naar de huisarts omdat ze dan geen gebruik maakt van het behandelaanbod (…).”

Naar het oordeel van het college kan hieruit worden opgemaakt dat verweerster inderdaad heeft aangegeven dat de behandelrelatie met klaagster zou kunnen worden beëindigd. Het college stelt ook vast dat het beëindigen van de behandelrelatie er dan in gelegen zou zijn dat er geen gebruik is gemaakt van het behandelaanbod.

5.4 Het college is van oordeel dat in de mededeling besloten ligt dat klaagster werd gevraagd of zij nu wel of niet gebruik wilde maken van het behandelaanbod dat bij haar was neergelegd. Als klaagster geen keuze maakte voor de ene of de andere behandeling zou er feitelijk geen behandeling kunnen worden opgestart. De vraag is vervolgens of het niet opstarten van een behandeling een goede reden is om de behandelovereenkomst te beëindigen. Voor de beantwoording van deze vraag is van belang de KNMG-richtlijn ‘Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst (KNMG, januari 2021)’. In deze richtlijn is hierover het volgende opgenomen:

“(…) Van een arts mag worden verwacht dat hij probeert om medewerking van een patiënt te krijgen voor een behandeling. Van een arts kan echter niet worden verwacht dat hij keer op keer blijft proberen om de patiënt aan de behandeling te laten meewerken. Als de patiënt dit voortdurend blijft weigeren, kan een arts de behandelingsovereenkomst beëindigen. (...) Ook als een patiënt bij herhaling ongenoegen uit over de kwaliteit van de behandeling (...), kan dit reden zijn om de behandelingsovereenkomst op te zeggen. (...)”

5.5 De Beroepscode voor psychotherapeuten van 1 mei 2018 noemt hierover het volgende:

“(…) Beëindiging van behandeling door de psychotherapeut II.3.1: De psychotherapeut heeft niet het recht de behandeling te verbreken tenzij sprake is van

gewichtige redenen. Gewichtige redenen kunnen zijn: (...); d. de cliënt wil niet meewerken aan bepaalde methoden die de psychotherapeut in het kader van de behandeling toepast, als gevolg waarvan de psychotherapeut voortzetting ervan niet langer verantwoord acht; (...).”

5.6 Het college is van oordeel dat verweerster juist heeft gehandeld toen zij aan klaagster liet weten dat de behandelingsovereenkomst zou worden beëindigd als zij geen keuze zou maken voor de ene of de andere behandeling. Het college komt daartoe op grond van het volgende.

5.7 De zoektocht naar een juiste therapie is langdurig en met veel geduld ingezet. Verweerster heeft geprobeerd om op basis van een ‘shared decision’ (een beslissing waarin klaagster zich zou kunnen vinden) een therapievorm te kiezen. Verweerster is hierbij veel, uitgebreid en herhaaldelijk ingegaan op wensen, voorwaarden, vragen en bezwaren van klaagster. De herhaaldelijke gedane voorstellen van verweerster betreffen wetenschappelijk onderbouwde therapievormen.

5.8 Het college stelt ook vast dat met het zoeken naar overeenstemming met klaagster over de therapievorm de gebruikelijke grenzen van de behandelrelatie zijn opgerekt. Verweerster heeft zowel haalbare als onhaalbare voorwaarden van klaagster serieus overwogen en intern besproken. Het college stelt vast dat verweerster meermaals en meer dan de gebruikelijke alternatieven heeft onderzocht en met klaagster heeft besproken. Ook is voor het college komen vast te staan dat verweerster klaagster ruimschoots de tijd heeft gegeven om (on)haalbare alternatieve therapievormen te overwegen.

5.9 Niettemin heeft verweerster, zo blijkt uit het medisch dossier, vanaf begin november 2022 grenzen richting klaagster gesteld. De toon van verweerster is vanaf dat moment zakelijker geworden. Verweerster heeft klaagster uiteindelijk de datum 22 november 2022 gegeven als uiterste datum waarop klaagster een beslissing zou moeten nemen. Deze grens is pas gesteld nadat de beslissing van klaagster over de therapie geruime tijd is uitgebleven, nadat de discussies meermaals zijn herhaald en omdat de toestand van klaagster verslechterde, waarmee de noodzaak van een therapie prudent werd. Verweerster heeft klaagster duidelijk en in heldere bewoordingen aangegeven wat de gevolgen zijn van het niet kiezen van een therapie. Het zou feitelijk ook onmogelijk zijn om klaagster te blijven begeleiden indien zij niet zou kiezen voor een vorm van therapie. Voor verweerster resteert dan niet anders dan klaagster terugverwijzen naar de huisarts. Verweerster heeft daarbij overigens ook zorgvuldig gehandeld door klaagster erop te wijzen dat zij dan bij haar huisarts terecht zou kunnen.

5.10 Voor zover klaagster zich erop heeft willen beroepen dat verweerster eerst alle mogelijke oorzaken van de verslechtering had moeten onderzoeken alvorens klaagster voor dit dilemma te plaatsen, geldt naar het oordeel van het college het volgende. Voor het doen van deze interventie is het niet noodzakelijk dat alle mogelijke oorzaken van de verslechtering van de toestand van klaagster zijn onderzocht. Verweerster vermoedde dat het uitblijven van een te volgen therapie aan de verslechtering ten grondslag lag en het college kan deze gedachte volgen.

5.11 Dat de verandering van toon en het stellen van grenzen voor klaagster wellicht

onverwacht en onaangenaam is geweest, kan zo zijn. Tegelijkertijd betrof het een interventie met een gecalculeerd risico dat eerst is besproken in een MDO voordat de interventie is ingezet. Daarmee is de interventie zorgvuldig afgewogen. Klachtonderdelen a) t/m c) zijn daarom ongegrond.

5.12 Ook het bij herhaling voorstellen van de wetenschappelijk onderbouwde therapievorm SFT is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klaagster heeft ook niet op enigerlei wijze onderbouwd waarom verweerster in deze tuchtrechtelijk verwijtbaar zou hebben gehandeld. Klachtonderdeel e) is dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel d) de besluitvorming over de interventie is onvoldoende in het medisch dossier genoteerd.

5.13 Het college stelt vast dat het dossier de sessieverslagen, de e-mailberichten tussen klaagster en verweerster, de telefonische contacten met klaagster en verweerster en collega's van verweerster en de MDO-verslagen bevat. Op basis van het medisch dossier is voldoende navolgbaar welke behandelingen met klaagster zijn besproken, wat de bezwaren van klaagster zijn geweest en wat er met verweerster en manager is besproken. Ook valt uit het medisch dossier voldoende op te maken hoe tot de ingezette interventie in november 2022 is gekomen. Het had op de weg van klaagster gelegen om, in het licht van deze gegevens, nader toe te lichten wat er dan volgens haar niet voldoende was genoteerd in het medisch dossier. Dit heeft klaagster niet gedaan. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel f) gebrek aan zelfreflectie

5.14 Klaagster heeft dit klachtonderdeel niet onderbouwd. Er zijn bijvoorbeeld door haar geen voorbeelden van gedragingen of situaties aangedragen waaruit zou kunnen worden opgemaakt dat mogelijk sprake was van een gebrek aan zelfreflectie. Dat de interventie voor klaagster onverwacht en onaangenaam is geweest, maakt niet dat daarom reeds sprake zou zijn van een gebrek aan zelfreflectie. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Slotsom

5.15 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

Publicatie in vaktijdschriften

5.16 In het algemeen belang zal deze beslissing ter publicatie worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere artsen en psychologen mogelijk van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens (artikel 71 Wet BIG).

6 De beslissing

Het college verklaart:

- de klacht kennelijk ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven op 24 juli 2024 door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van

Meerwijk, voorzitter, Ch. Oele en M.J.E. Lemmens, leden-beroepsgenoten, bijgestaan
door
F.A.C. Bergervoet, secretaris.