

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2008 O 063

Datum uitspraak: 25 oktober 2010

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen

C, psychotherapeut,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna als de psychotherapeut aan te duiden.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift (met bijlage) is gedateerd op 22 april 2008 en via het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ontvangen. De psychotherapeut heeft een verweerschrift (met bijlagen) ingediend, dat is ontvangen op 8 april 2009, waarna partijen hebben gerepliceerd en gedupliceerd. In het kader van het vooronderzoek heeft de psychotherapeut nog nadere schriftelijke informatie (kopie behandeldossier en toelichting op indicatieformulier) ingediend, die is ontvangen op 17 november 2009.

Daarnaast is nog het volgende ingekomen:

- brief van klaagster: gedateerd 29 juli 2008 en ingekomen op 1 augustus 2008,
- brief van klaagster: gedateerd 7 augustus 2008 en ingekomen 10 augustus 2008,
- brief per fax van mr. J. van Ravenhorst, advocaat te Utrecht: gedateerd op 2 juli 2010 en ingekomen op 2 juli 2010
- brief van mr. van Ravenhorst voornoemd: gedateerd 6 augustus 2010 en ingekomen op 9 augustus 2010

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 5 juli 2010. Klaagster is toen verschenen en heeft haar standpunten mondeling toegelicht. De psychotherapeut is niet verschenen. Mr. van Ravenhorst voornoemd trad ter zitting op namens de psychotherapeut en heeft een pleitnotitie overgelegd.

Ter zitting is vervolgens bepaald dat de mondelinge behandeling zal worden aangehouden en voortgezet op 30 augustus 2010.

Deze nadere behandeling heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 30 augustus 2010. Klaagster en de psychotherapeut zijn beiden verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De psychotherapeut werd bijgestaan door mr. van Ravenhorst voornoemd, die persisteerde bij zijn pleitnota van 5 juli 2010.

2. De feiten

Klaagster is vanaf 2003 onder behandeling van de psychotherapeut geweest. Tijdens een consult in november 2007 gedroeg de psychotherapeut zich naar het oordeel van klaagster niet professioneel. De psychotherapeut stoorde zich aan de 'triltoon' van de mobiele telefoon van klaagster en ging boven de telefoon staan loeien als een koe. Daarnaast eiste hij van klaagster dat zij een bedrag zou overmaken op het bankrekeningnummer van een goed doel. Ter verificatie diende zij het desbetreffende bankafschrift mee te nemen naar het daaropvolgende consult. Dit voorval hebben klaagster en haar echtgenoot uitgesproken met de psychotherapeut, waarna de behandeling van klaagster door de psychotherapeut is voortgezet.

Tijdens een consult op 4 april 2008 vroeg de psychotherapeut aan klaagster toestemming om een privételefoongesprek te mogen voeren. Hierin stemde klaagster toe. Vervolgens luisterde de psychotherapeut in bijzijn van klaagster berichten op de telefoonbeantwoorder af, voerde een uitgebreid privételefoongesprek en maakte in bijzijn van klaagster een lunch voor zichzelf klaar.

Tijdens het klaarmaken van de lunch stelde de psychotherapeut klaagster een vraag. Toen klaagster daarop reageerde met een wedervraag werd de psychotherapeut boos en kwam heel dicht op klaagster staan. Op de vraag wat klaagster van hem vond, zei klaagster dat zij hem een grote flapdrol vond, waarna zij is vertrokken.

Na deze affaire heeft de huisarts klaagster verwezen naar een andere psychotherapeut. De huisarts heeft geen ontslagbrief van de psychotherapeut over klaagster ontvangen.

3. De klacht

Klaagster verwijt de psychotherapeut, dat hij:

- een bedreigende houding tegenover haar heeft aangenomen toen zij de vraag van de psychotherapeut "Wat is jouw droom" beantwoordde met de wedervraag "Mijn droom?". De psychotherapeut kwam toen heel dicht op haar staan en werd boos;
- verbaal agressief werd over voornoemde wedervraag. De psychotherapeut reageerde toen met de woorden: "Ja jouw droom. Ik ben toch niet dement dat je dat nog een keer moet vragen, je bent aan het papegaaien. Ja papegaaien.. Je moet naar me luisteren. Je luistert niet. Ik ben niet dement. Zo doe je maar tegen een demente man, maar tegen mij hoef je niet zo te papegaaien...;
- haar heeft beledigd, door haar op 4 april 2008 in de praktijk van de psychotherapeut "Vlucht maar Borderliner... ga maar op de vlucht" toe te roepen;
- haar dit laatste door het raam van de praktijk nogmaals heeft nageroepen;
- met klaagster over cliënten, die net de praktijk hadden verlaten, heeft gesproken.

In de repliek verwijt klaagster de psychotherapeut voorts dat deze in zijn verweerschrift:

- klaagster als een Borderline-patiënt heeft neergezet, terwijl de psychotherapeut die diagnose tijdens de behandeling nooit aan klaagster heeft medegedeeld. De eerste keer dat klaagster de psychotherapeut deze term heeft horen gebruiken was de laatste keer dat zij hem zag op 4 april 2008. Klaagster is er vijf jaar lang vanuit gegaan dat zij met onverwerkte problemen uit het verleden kampte gepaard gaande met depressieve klachten;

- onder As , alcoholgebruik heeft vermeld, terwijl klaagster weinig tot geen alcohol gebruikt;
- onder As IV en As V (GAF 50) heeft vermeld dat klaagster moeite heeft in het alledaags functioneren thuis en op het werk, spanningen heeft in haar relatie en in de opvoeding van de kinderen, terwijl klaagster stelt een gelukkige relatie te hebben met haar man en kinderen, al 21 jaar bij dezelfde werkgever werkt als kinderverpleegkundige en een stabiele vriendenkring heeft.

Kort samengevat meent klaagster dat de psychotherapeut een onjuiste diagnose bij klaagster heeft gesteld, zich zeer onprofessioneel heeft gedragen en haar, door zijn bedreigende houding en geschreeuw, angst heeft aangejaagd.

4. Het standpunt van de psychotherapeut

De psychotherapeut heeft klaagster in 2003 in behandeling genomen. Hij had bij klaagster de diagnose ‘bindings,- en hechtingsproblematiek’ en ‘Borderline-problematiek volgens DSM IV classificatiesysteem” vastgesteld en behandelde haar als zodanig. De behandeling bestond in de aanvang uit het creëren van vertrouwen. Na verloop van tijd is de psychotherapeut begonnen met lichte confrontaties als interventies. In 2007 bleken die interventies nog te confronterend te zijn voor klaagster, waarop zij de therapie wilde staken. Na een gesprek met klaagster en de echtgenoot is de therapie weer hervat.

Met betrekking tot de klacht over het consult op 4 april 2008 voert de psychotherapeut aan dat hij, overigens met toestemming van klaagster, weliswaar geen privételefoongesprek maar wel een zakelijk telefoongesprek heeft gevoerd met de luidspreker aan. Vervolgens heeft de psychotherapeut klaagster gevraagd wat haar werkelijke droom was in haar werk als kinderverpleegkundige. Uit het feit dat klaagster deze vraag beantwoordde met de wedervraag: “Mijn droom?”, concludeert de psychotherapeut dat deze vraag klaarblijkelijk te confronterend was voor klaagster. Zij pakte de vraag over ‘haar droom’, vanwege haar Borderline-problematiek, zeer gekrenkt op en geeft in haar klacht aan dat de psychotherapeut boos werd, een manische en overspannen indruk maakte en dat veel klachten over hem de ronde doen.

De psychotherapeut laat weten dat een lid van het gezin waarin klaagster is opgegroeid, met partner bij hem in behandeling is en dat zij zeer tevreden zijn over de therapie. Zij begrijpen de klacht van klaagster niet.

De psychotherapeut kan niet anders concluderen dan dat het hele voorval op 4 april 2008 een subjectieve indrukbeleving is en kenmerk is van klaagsters vrij zware bindings,- en hechtingsproblematiek in combinatie met de Borderline uitingsvorm. In dat kader past het dat klaagster zich aangevallen heeft gevoeld. De confrontaties waren bedoeld opdat klaagster haar emoties zou uitspreken.

De psychotherapeut heeft de huisarts geen ontslagbrief geschreven omdat hij ervan uitging dat zij wel terug zou komen. Klaagsters houding past bij haar ziektebeeld van Borderline, alcoholgebruik en bindings- en hechtingsproblematiek.

Ter zitting heeft de psychotherapeut nog aangegeven dat hij op 4 april 2008 in het bijzijn van klaagster een telefoongesprek over het project ‘zorgboerderijen’ heeft gevoerd, dat hij in bijzijn van klaagster een lunch voor zichzelf heeft klaargemaakt en dat hetgeen klaagster heeft vermeld in haar klacht over de woorden die zijn gevallen, juist is, waardoor er inderdaad een gespannen situatie was ontstaan. Van naroeven uit het raam naar klaagster is echter geen sprake geweest.

5. De beoordeling

5.1 Bij de beoordeling van de klachten is het College uitgegaan van de onder punt 2 van deze beslissing weergegeven als vaststaand aangenomen feiten, die berusten op de stukken en op hetgeen ter zitting is besproken.

5.2 Het College wil voorafgaand aan de beoordeling benadrukken, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van het professionele handelen van de psychotherapeut er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de psychotherapeut vanuit tuchtrechtelijk oogpunt gebleven is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep gebruikelijk was.

Deze vraag beantwoordt het College ontkennend.

5.3 De psychotherapeut heeft in zijn verweerschrift en ter zitting verklaard dat het volgens hem duidelijk was dat er bij klaagster sprake was van Borderline-problematiek en bindings,- en hechtingsproblematiek.

Het is het College echter uit de stukken en uit hetgeen de psychotherapeut ter zitting heeft verklaard, onvoldoende gebleken dat de psychotherapeut bij aanvang danwel tijdens de

therapie adequaat diagnostisch onderzoek heeft gedaan met gebruikmaking van de DSM-classificatie om de diagnose Borderline-problematiek vast te kunnen stellen. Het enkele gegeven in het dossier dat onderdeel zou kunnen uitmaken van mogelijke Borderline-problematiek is het alcoholgebruik genoemd onder classificatie As I. De psychotherapeut heeft in de classificatie-vermelding het alcoholgebruik echter niet nader onderbouwd als een probleem, terwijl verder in het dossier ook geen aantekeningen zijn aangetroffen van (steeds terugkerend) alcoholmisbruik.

Nu klaagster in de stukken en ter zitting ontkent dat er bij haar sprake is of is geweest van een alcoholprobleem, is het College van oordeel dat de psychotherapeut op onvoldoende gronden de diagnose Borderline-problematiek heeft gesteld.

Daarnaast is de indruk die het College ter zitting heeft gekregen van klaagster en de wijze waarop zij lijkt te functioneren in het dagelijks leven, in tegenspraak met de beschrijving die de psychotherapeut in de stukken en ter zitting van haar heeft gegeven.

5.4 Dat een onjuiste diagnose wordt gesteld, behoeft op zichzelf tuchtrechtelijk niet verwijtbaar te zijn. Tuchtrechtelijk is echter wel van belang hoe de psychotherapeut tot die- mogelijk onjuiste - diagnose is gekomen en of de wijze waarop de diagnosticering heeft plaatsgevonden de toetsing aan zorgvuldigheidscriteria kan doorstaan. Daarvan is het College echter op basis van de gegevens in het dossier op geen enkele wijze gebleken.

5.5 Tenslotte is de diagnose Bordeline-problematiek met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid pas op 4 april 2008 aan klaagster "medegedeeld". Het College heeft ook geen bericht aan de huisarts omtrent voornoemde diagnose aangetroffen in het dossier. Het bekend maken van voornoemde diagnose en het beoogde behandelplan bij klaagster en haar huisarts had naar het oordeel van het College, gezien de ernst van een dergelijke aandoening, zeker in de rede gelegen in de periode van 5 jaar dat klaagster bij de psychotherapeut onder behandeling was.

Het verweer van de psychotherapeut dat 'zijn beroepsgroep de huisarts nooit informeert' kan hem niet baten. Immers, klaagster was door de huisarts naar de psychotherapeut doorverwezen voor behandeling van haar depressie.

De 'doorverwijzer' dient te allen tijde geïnformeerd te worden tenzij de patiënt dit uitdrukkelijk afwijst. Van dit laatste is het College niet gebleken.

5.6 Ten aanzien van de diagnose bindings,- en hechtingsproblematiek is het College ter zitting gebleken dat de gegevens, die de psychotherapeut heeft gebruikt om deze diagnose te onderbouwen, onjuist zijn. De leeftijd waarop klaagster haar vader verloor is niet - zoals de psychotherapeut ter zitting verklaarde - op de 'broze' leeftijd van 6 tot 8 jaar, doch op 13 jarige leeftijd. De kinderen van klaagster waren bij aanvang van de therapie van klaagster niet in de tienerleeftijd, zoals de psychotherapeut stelt, doch in de leeftijd van 6 tot 9 jaar. Voorts stelt klaagster - onweersproken - dat "de relevante ontwikkelingsgegevens", die de psychotherapeut in zijn verweerschrift heeft vermeld, niet klaagsters gegevens betreffen.

Kortom, de beschikbare verslaglegging over de behandelingsperiode van 2003-2008 is onbetrouwbaar en geeft het College geen inzicht in de aard en juistheid van de gestelde diagnose(s), laat staan over de juistheid van het traject, dat daarbij is afgelegd. De diagnostiek kan de tuchtrechtelijke toetsing dan ook niet doorstaan.

5.7 Voorts heeft de psychotherapeut in de stukken en ter zitting verklaard dat de behandeling bestond uit het leren van overdracht en tegen-overdracht met lichte confrontaties als interventie met als doel het uitspreken van emoties (door de psychotherapeut benoemd als psychodynamische therapie). Nu de psychotherapeut ter zitting desgevraagd verklaarde niet in de psychodynamische diagnostiek te zijn afgestudeerd, is bij het College ernstige twijfel gerezen met betrekking tot de bekwaamheid van de psychotherapeut de genoemde therapie toe te passen. Die twijfel wordt nog versterkt door de onjuiste/onbetrouwbare verslaglegging en het gebrek aan intervisie c.q. collegiaal overleg, terwijl de psychotherapeut ter zitting meerdere malen heeft verklaard dat de verslaglegging zodanig moet zijn (ingericht) dat het de collega-psychotherapeuten duidelijk moet zijn wat de diagnose is c.q. de achtergronden zijn van de toegepaste behandeling. Voorts bestaat bij het College de indruk dat de psychotherapeut het dossier (deels) heeft ingevuld nadat de klacht was ingediend bij onderhavig tuchtcollege, omdat de verslaglegging van groot aantal therapiecontacten in de verleden tijd is gesteld.

5.8 Resumerend concludeert het College dat de wijze waarop de psychotherapeut bij klaagster de diagnose heeft vastgesteld en behandeling heeft toegepast niet kan worden beschouwd als een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep gebruikelijk was. De psychotherapeut dient in deze dan ook een ernstig tuchtrechtelijk verwijt te worden gemaakt.

5.9 In haar klacht heeft klaagster twee therapiecontacten aangegeven (november 2007 en april 2008), waar zij zich beklagt over het gedrag van de psychotherapeut. In de stukken en ter zitting is aangegeven dat klaagster en haar echtgenoot het gedrag, dat tijdens het contact in november 2007 zich voordeed, met de psychotherapeut hebben besproken, waarna de behandeling is voortgezet. Het College zal beoordeling van dit contact verder laten rusten.

5.10 Dit is anders bij het therapiecontact van 4 april 2008. De psychotherapeut heeft ter zitting desgevraagd toegegeven dat hetgeen klaagster heeft vermeld in haar klacht, behoudens het naroeven uit het raam, zich ook in grote lijnen zo heeft voorgedaan en dat daardoor een gespannen situatie is ontstaan.

Het College stelt voorop dat het niet in belang van een goede beroepsuitoefening is dat de psychotherapeut in bijzijn van klaagster een privételefoongesprek voert en een lunch voor zichzelf klaarmaakt. Ook niet als hij daarvoor toestemming heeft gekregen van klaagster.

Voor wat betreft de verbale agressie, de bedreigende houding en het kwalificeren van klaagster als "Borderliner" heeft de psychotherapeut ter zitting getracht zijn gedrag beroepsmatig te onderbouwen door aan te geven dat hij in het kader van de therapie aan klaagster een reactie wilde ontlokken. Het College ziet de therapeutische waarde van het gedrag van de psychotherapeut echter niet in, temeer daar hiervoor is overwogen dat de diagnose en de daarop gebaseerde therapie op onjuiste gronden is vastgesteld.

Het gedrag van de psychotherapeut op 4 april 2008 kan dus ook op dit punt de toets der kritiek niet doorstaan, waarmee hem ook op dit punt een ernstig verwijt treft.

5.11 Over het naroeven uit het raam zijn partijen verdeeld. Klaagster stelt dat zij uit het raam is nageroeven door de psychotherapeut dat zij een Borderliner is die vlucht, terwijl de psychotherapeut stelt klaagster niet uit het raam te hebben nageroeven. Het College heeft geen aanwijzing dat aan het standpunt van de één meer waarde moet worden toegekend dan aan de ander en kan zodoende niet vaststellen of klaagster dit onderdeel van de klacht met recht naar voren brengt. Dit onderdeel moet dan ook worden afgewezen.

5.12 Het verwijt dat de psychotherapeut zijn beroepsgeheim heeft geschonden omdat klaagster het vermoeden heeft dat hij met andere cliënten over klaagster spreekt omdat hij ook met haar over andere cliënten spreekt, kan niet worden aanvaard nu er geen concrete aanwijzingen zijn of verklaringen zijn ingebracht, die die stelling bevestigen. Daarmee dient dit onderdeel te worden afgewezen.

5.13 Mede gelet op hetgeen hierboven is weergegeven ontkomt het College er niet aan de aannemelijkheid van de over en weer door partijen afgelegde verklaringen mede te toetsen aan de hand van het beeld dat partijen ter zitting van zichzelf hebben gegeven.

Wat klaagster betreft is dat een beeld van consistentie en openhartigheid. Wat de psychotherapeut betreft is dat het beeld van een therapeut die niet bereid of in staat is op concrete vragen van het College concreet te antwoorden.

Bovendien heeft de psychotherapeut gedurende de behandeling ter zitting er niet tot nauwelijks blijk van gegeven het professioneel ontoelaatbare van zijn handelen in te zien. Die omstandigheid, gevoegd bij het feit dat reeds eerder op 1 juli 2008 tuchtrechtelijk een berisping aan de psychotherapeut in zijn hoedanigheid van gezondheidszorgpsycholoog is opgelegd, heeft het College tot de slotsom gebracht, in aanmerking genomen de ernst van de verweten gedragingen, dat met een schorsing voor bepaalde duur in dit geval niet kan worden volstaan.

Het College is van oordeel dat de sanctie van doorhaling van de inschrijving in het register passend en geboden is. Dienovereenkomstig zal worden beslist.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

beveelt ten aanzien van de psychotherapeut de doorhaling van de inschrijving in het register.

Bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Medisch Contact en het Tijdschrift voor Psychotherapie, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, drs. P. Citroen en drs. L. de

Nobel, leden-psychotherapeuten, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 25 oktober 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.