

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/346

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 11 november 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde: C,

tegen

D,
psychiater,
wonende te E,
werkzaam te B,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde: mr. O.L.Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de fax van (de gemachtigde van) verweerder, binnengekomen op 15 december 2010;
- de brief van klaagster, binnengekomen op 3 januari 2011;
- de brief van (de gemachtigde van) verweerder, binnengekomen op 20 april 2011.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld.

Klager was afwezig met bericht van verhindering en werd vertegenwoordigd door C. Verweerder was aanwezig en werd bijgestaan door mr. Nunes voornoemd. C en mr. Nunes hebben een toelichting gegeven aan de hand van pleitnota's die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

Voorts werd F, maatschappelijk werkende, als informant gehoord.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden, kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerder is als psychiater verbonden aan de G te B (hierna: de Kliniek).

2.2 Klaagster, geboren op april 1960, is in mei 1991 voor het eerst (poliklinisch) door verweerder gezien.

2.3 Tussen 4 februari en 31 maart 1992 is zij opgenomen geweest in de Kliniek.

2.4 In de brief van 14 april 1992 aan de huisarts van klaagster heeft verweerder verslag gedaan van de opname. Onder het kopje "Bespreking" heeft hij onder meer geschreven: "Neurotische persoonlijkheid (ontwijkende en passief-agressieve kenmerken) en angststoornis welke zich onder meer uit in angst voor hyperventilatie en een algemeen ontwijkend gedrag."

Onder het kopje "Voorstel" staat:

- oppakken van eigen activiteit, en eigen actieradius bepalen
- verder oefenen aan het zich uitspreken en plaatsnemen in een groep (deeltijd)
- haar plek (relatie) binnen de familie nog verder proberen te veranderen en bespreken
- medicatie; - Cinis Ferri per Urticam D3 (3 maal een mespunt)
 - Berberis/Ouarts comp 3X10 glob.
 - Arnica cp. Cuprum olie
 - Solum uliginosum in bad
 - Conchae 50%/ Bryophyllum 50%, 1 th "s avonds"

2.5 Van april 1992 tot eind april 1993 is klaagster in deeltijdbehandeling geweest in de Kliniek.

2.6 Tussen 1992 en 2000 zijn, naast andere hulpverleners uit verschillende disciplines, (ook) twee andere psychiaters verbonden aan de Kliniek betrokken geweest bij de behandeling van klaagster.

2.7 Vanaf 1992 is klaagster intensief ambulante begeleid door de maatschappelijk werkende F voornoemd.

2.8 Klaagster is van 15 oktober 1997 tot 26 november 1997 opgenomen geweest om uit de impasse te geraken van het komen tot een keuze met betrekking tot haar woon-situatie.

2.9 Op 11 mei 1998 is een behandelovereenkomst opgesteld en door klaagster ondertekend.

2.9 Van 15 februari tot en met 29 februari 2000 is klaagster wederom opgenomen geweest. Dit maal was het doel rust te leren nemen.

2.10 Vanaf haar opname in 2000 is klaagster begeleid door F. Daarnaast werd zij door verweerder met een frequentie van twee maal per week gezien.

2.11 Toen in 2002 de behandeling opnieuw leek te stagneren, heeft verweerder, mede in verband met ziekte van F, extra gesprekken met klaagster gevoerd. In dat jaar heeft klaagster een klacht tegen F ingediend bij de klachtencommissie die zij vervolgens weer heeft ingetrokken.

2.12 Op 24 juni 2002 is klaagster op haar verzoek psychologisch onderzocht in H te I.

2.13 Naast de gevoerde gesprekken met F en verweerder heeft klaagster in de Kliniek aan een euritmitherapie deelgenomen en heeft zij een identiteitsversterkende groepstherapie gevolgd.

2.14 Op 23 januari 2006 heeft verweerder aan UWV onder meer gerapporteerd:

” In antwoord op uw eerste vraag ligt de hoofddiagnose op As II-een persoonlijkheid met kenmerken uit cluster C: vermijdende en obsessief-compulsieve kenmerken. Op As I is er sprake van een dysthyme stoornis en een paniekstoornis met agorafobische kenmerken.”

2.15 Van 13 juli tot en met 27 juli 2006 is klaagster in de Kliniek opgenomen geweest om tot rust te komen.

2.16 Na een inbraak in haar huis is klaagster in 2006 een EMDR therapie begonnen.

2.17 Tussen 24 mei en 30 mei 2007 is klaagster wederom opgenomen geweest. De reden van opname was dat bij klaagster een melanoom was verwijderd en zij geen andere opvang had kunnen regelen.

2.18 Op 10 oktober 2007 is een behandelplan opgesteld met de volgende inhoud:

“ Doelstellingen

- “Ik wil leven”, dit houdt in:
- vanuit inspiratie meer activiteiten ondernemen
- in het sociale contact bij mezelf blijven en naar de ander kunnen luisteren
- verwerken van diagnose en gevolgen van operatieve ingrepen

Afspraken

- Om de week gesprek bij F.
- Opstellen van dag/week programma waarin activiteiten en sociale contacten stapsgewijs uitgebreid worden besproken
- Bespreken van ervaringen volgens dynamische oordeelsvorming
- Stilstaan en expliciteren van angsten/fobieën
- Om de maand gesprek met D
- Bespreken van ervaringen volgens de dynamische oordeelsvorming
- Stilstaan en expliciteren van de ervaringen n.a.v. diagnose kanker en van ingrepen.
- Bespreken medicatie

Groep:

- Aandachtsgerichte cognitieve groep (januari 2008)

A, geb. Datum 23-04-1960

namens deeltijdteam

Diagnose

- Meerdere vormen uit het angstspectrum “

Dit plan is niet ondertekend.

2.19 Op 7 november 2007 heeft een intakegesprek plaatsgevonden met een gezondheidszorgpsycholoog verbonden aan de therapeutische leef-werkgemeenschap J, onderdeel van de Kliniek. Klaagster heeft een behandeling bij de J afgewezen.

2.20 Op 19 november 2007 is F tijdens een begeleidingsgesprek boos geworden en heeft zij klaagster laten weten de behandeling te willen beëindigen.

Verweerder heeft daarop de begeleiding van klaagster op zich genomen.

Nadat klaagster diverse voorstellen voor een vervolgbehandeling had afgewezen, is in januari 2008 een briefwisseling tussen verweerder en klaagster ontstaan over de voortgang van de behandeling.

2.21. In maart 2008 heeft klaagster de directeur divisie psychiatrie van de Kliniek geschreven met het verzoek om de behandelovereenkomst van 10 oktober 2007 uit te voeren. Hierop is een jaarlang correspondentie tussen klaagster en de directeur over het vervolg van de behandeling gevoerd.

2.22 In april 2008 heeft klaagster een klacht ingediend bij de klachtencommissie van de Kliniek tegen verweerder en F.

2.23 In mei 2008 heeft klaagster op voorstel van voornoemde directeur een gesprek met een andere psychiater, eveneens verbonden aan de Kliniek.

2.24 In november 2008 heeft klaagster opnieuw een klacht over haar behandeling bij de klachtencommissie van de Kliniek ingediend.

2.25 In januari 2009 heeft klaagster een gesprek met een derde psychiater over de ontstane behandelimpasse gehad.

2.26. In maart 2009 is klaagster voor een gesprek met een bestuurder van de Kliniek uitgenodigd. Tot een oplossing heeft dit niet geleid.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt kort samengevat weergegeven in dat verweerder:

1. klaagster extreem lang onder behandeling heeft gehouden;
2. klaagster heeft willen "wegwerken" door middel van malversaties met het behandelplan;
3. de behandeling abrupt heeft beëindigd;
4. het behandeldossier onvoldoende heeft bijgehouden.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Vast staat dat verweerder tussen 1991 en 2008 verantwoordelijk is geweest voor de behandeling van klaagster. Uit de door verweerder overgelegde stukken die voornamelijk bestaan uit correspondentie van verweerder en andere bij de behandeling betrokken hulpverleners aan derden blijkt dat de diagnoses persoonlijkheidsstoornis en angststoornis bij het begin van de behandeling zijn gesteld en ongewijzigd zijn gebleven.

Uit deze stukken blijkt verder dat er sprake is geweest van een langdurige behandeling waarbij een gestructureerde aanpak van de bij klaagster vastgestelde stoornissen heeft ontbroken, althans niet zichtbaar is geweest. Ook komt hier het beeld naar voren van een groeiende afhankelijkheidsrelatie tussen klaagster enerzijds en respectievelijk F en verweerder anderzijds. Klaagster is zelfs op enig moment verhuisd van haar woonplaats K naar B om in de buurt van de Kliniek te kunnen zijn.

5.2 Naast de verschillende behandeltechnieken die door diverse andere hulpverleners zijn toegepast en die voornamelijk gericht waren op de angststoornis (o.a. euritmitherapie, EMDR, identiteitsversterkende groepstherapie) is klaagster gedurende de jaren dat zij onder behandeling was vijf maal kortdurend opgenomen geweest waarbij de indicatie eerder sociaal dan medisch is geweest. Ook deze opnames passen in het hier voren geschetste beeld van een behandeling die voornamelijk steunend van karakter is geweest en die door haar lange duur en het ondersteunende en verzorgende karakter het gevaar in zich droeg van het versterken van de vermijding en de afhankelijkheid bij een gediagnosticeerde persoonlijkheidsproblematiek.

5.3 In plaats hiervan was gelet op de persoonlijkheidsstoornis die bij klaagster was vastgesteld een helder en op het versterken van de autonomie gericht behandelbeleid waarbij duidelijke grenzen worden gesteld meer op zijn plaats geweest. De door verweerder zelf geconstateerde stagnaties van de behandeling en het indienen van klachten van klaagster bij de klachtencommissie hadden in elk geval moeten leiden tot heroverweging of wijziging van het tot dan toe gevoerde “zachte” beleid.

5.4 Ook gemeten aan de destijds geldende professionele inzichten is het gebrek aan transparantie van behandeldoelen (voor zowel klaagster als haar behandelaars) en het nalaten van regelmatige evaluatie van de behandelresultaten, verweerder tuchtrechtelijk aan te rekenen. Dat de Kliniek een antroposofische signatuur heeft, laat onverlet dat een professionele behandeling aan de geldende standaard van de betrokken beroeps-groep dient te voldoen.

5.5 Uitgangspunt voor een behandeling is immers de gestelde diagnose en de daaruit voortvloeiende indicatie voor de behandeling. Zowel de diagnose als de voorgenomen behandeling dienen vervolgens met de patiënt te worden besproken waarbij - binnen een redelijke termijn- overeenstemming moet worden gezocht en bereikt over een behandelplan dat vervolgens regelmatig samen met de patiënt wordt geëvalueerd en zo nodig wordt bijgesteld.

5.6 Gebleken is echter dat de diagnose persoonlijkheidsstoornis nooit aan klaagster is toegelicht. Verweerder heeft ter terechtzitting hierover verklaard dat klaagster hiervan wel op de hoogte was. Hij voegde hieraan toe dat in de brieven die verweerder heeft geschreven aan derden deze diagnose stond vermeld en dat zij hiervan altijd een kopie heeft gekregen. Wat hier van zij, in de door klaagster in 1998 ondertekende behandel-overeenkomst is deze diagnose overigens ook vermeld.

Dat klaagster heeft kunnen kennismaken van de diagnose staat daarmee vast maar is naar het oordeel van het college echter niet voldoende.

5.7 Het bespreken en toelichten van de diagnose is immers niet alleen een plicht van de hulpverlener die voortvloeit uit het recht op informatie van een patiënt en noodzakelijk voor het verlenen van diens geïnformeerde toestemming, duidelijkheid is tevens vanuit therapeutisch oogpunt - bijzondere omstandigheden daargelaten- essentieel voor de vertrouwensbasis van de behandeling.

5.8 Ook de behandelplannen die zich in het dossier bevinden, passen in het eerder geschetste beeld. De behandeldoelen zijn daarin vaag omschreven, de gebruikte terminologie voor de beschrijving van de diagnose is vermijndend en evaluatie en controle-momenten ontbreken. Voor deze momenten had plaats moeten worden ingeruimd omdat een behandeling nu eenmaal niet eindeloos mag duren. Het geheel ademt al met al de sfeer uit van therapeutisch nihilisme waarbij de therapeut kennelijk geen andere doelstelling voor ogen had dan *behoud van huidig niveau van functioneren*, zoals verweerder in zijn brief van 23 januari 2006 aan UWV zijn behandel doelstelling verwoordde. Dit alles overwegende is het eerste klachtonderdeel gegrond.

5.9 Gelet op de onderlinge samenhang van de klachtonderdelen onder 2 en 3 zullen deze hieronder gezamenlijk worden besproken

Het college begrijpt de klachtonderdelen samengevat als een verwijt aan het adres van verweerder over de gang van zaken na 19 november 2007, waarbij klaagster aan haar lot zou zijn overgelaten.

5.10 Vast staat dat de besprekingen om tot overeenstemming te komen over het behandelplan van 10 oktober 2007 met F zijn gevoerd. F wilde daarna niet meer betrokken bij de behandeling van klaagster zijn. Uit de correspondentie die klaagster hierop met verweerder heeft gevoerd, kan worden opgemaakt dat zij een sterke (en gelet op haar

afhankelijkheidsrelatie begrijpelijke) wens had om de status quo van haar contacten met F te handhaven.

Het debat tussen klaagster en de Kliniek over de uitvoering van het behandelplan van 10 oktober 2007 is voorgezet tot in 2009. In de tussentijd is er niet of nauwelijks meer sprake geweest van enige behandeling.

5.11 Naar het oordeel van het college had het conflict met F bij verweerder ten minste aanleiding moeten geven om bij zichzelf te rade te gaan waar hij tekort was geschoten. De discussie over het al dan niet uitvoeren van het voorgestelde behandelplan ontstond immers nadat er een breekpunt in de behandeling was ontstaan doordat F gezegd had met klaagster niet verder te willen gaan. Verweerder had daarom moeten inzien dat het abrupte einde van deze langdurige hulpverleningsrelatie de resultante was van het jarenlange gevoerde beleid waarbij F een onevenredig belangrijke steunpilaar voor klaagster was geworden, een rol die voorbij schoot aan hetgeen van haar als professional behoefde te worden verwacht.

Dat hij dit niet heeft ingezien, valt verweerder te verwijten. Ook deze klachtonderdelen zijn daarom gegrond.

5.12

Onvoldoende duidelijk is geworden of hetgeen tijdens het vooronderzoek en hetgeen waarnaar op de zitting is verwezen tezamen het gehele dossier omvat. De gemachtigde heeft aan het einde van de terechtzitting verklaard dat hij een omvangrijk dossier bij zich had dat te groot was geweest om te kopiëren. Van het aanbod om deze stukken in te zien is gelet op het late stadium in de procedure geen gebruik gemaakt. Daarmee kan de gegrondheid van dit klachtonderdeel niet worden vastgesteld. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht grotendeels gegrond is. Verweerder gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend en toereikend nu verweerder onderdeel uitmaakt van een instellingscultuur waarin een behandeling past waarbij patiënten schijnbaar eindeloos worden verzorgd en ondersteund zonder dat daarbij grenzen worden overwogen en gesteld.

Naar het oordeel van het college is dit overigens reden tot ernstige zorg over de werkwijze van de andere professionals in de Kliniek.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder.

Aldus gewezen op 10 mei 2011 door:

mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter,

L. M. Gualthérie van Weezel, J.C. van der Molen en N.J.Bennen, leden-arts,

mr. Q.R.M. Falger lid-jurist,

mr. T.H.C. Coert, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 5 juli 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. J.S.W. Holtrop, voorzitter

w.g. T.H.C. Coert, secretaris