

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 11140

Uitspraak: 26 april 2012

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 5 september 2011 binnengekomen klacht van:

A
te B
in de persoon van C
klager
gemachtigde mr. D.A. Witberg te Eindhoven

tegen:

D
gz-psycholoog
destijds werkzaam te B
wonende te D
verweerder
gemachtigde mr. M.C.W.C. van Zon te Weert

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en een aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de brief van verweerder d.d. 6 december 2011
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek
- de brief met bijlagen van de gemachtigde van verweerder d.d. 22 februari 2012
- de brief met bijlagen van de gemachtigde van verweerder d.d. 5 maart 2012
- de brief met bijlagen van de gemachtigde van verweerder d.d. 15 maart 2012.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft op 16 januari een mondeling vooronderzoek plaatsgevonden. Van het daar verhandelde is een proces-verbaal opgemaakt. De secretaris heeft de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen. De klacht is ter openbare zitting van 21 maart 2012 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden. Ter zitting zijn door beide partijen pleitnotities overgelegd en door verweerder tevens een door hem voorgedragen stuk.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Verweerder is van 1 februari 2004 tot 1 oktober 2011 werkzaam geweest als gezondheidszorgpsycholoog bij de instelling. Verweerder verrichtte zijn werkzaamheden bij het E. Op 1 februari 2011 is bij de centrummanager van het E, via de patiëntenvertrouwenspersoon, een klacht binnengekomen van een cliënt, inhoudende dat verweerder op een voor de cliënt belastende wijze zijn eigen, persoonlijk ervaren, problematiek ter sprake had gebracht. De klacht is met verweerder op 3 februari 2011 met onder meer H, psychiater en programmamanager van het E, besproken. Op advies van het management en na overleg met de directie van de instelling is besloten verweerder over te plaatsen naar het F en zijn cliënten geleidelijk over te dragen aan een collega-hulpverlener. Deze overdracht kon, onder begeleiding van psychiater H op 27 april 2011 worden afgerond. Verweerder zou geen cliënten van het E meer behandelen.

Op 18 mei 2011 ontving psychiater H, via twee hulpverleners, een klacht van een (andere) cliënt van het E, omdat verweerder op een voor cliënt belastende wijze zijn eigen, persoonlijk ervaren, problematiek ter sprake had gebracht. Verweerder heeft ook na 27 april 2011 contact met deze cliënt onderhouden, ook buiten werktijd. Verweerder is bij brief van 23 mei 2011 door het management op non-actief gesteld.

Een door de cliënt tot de klachtencommissie van de instelling gerichte klacht jegens verweerder is gegrond geoordeeld.

Het dienstverband tussen verweerder en de instelling is per 1 oktober 2011 geëindigd.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Verweerder heeft in 2010 zowel lichamelijke als psychische klachten gehad. De instelling heeft eraan meegewerkt dat verweerder, toen hij weer tot werken in staat was, zijn werkzaamheden voorzichtig kon oppakken. De door verweerder gevraagde inhoudelijke begeleiding was geregeld in de persoon van psychiater H. Na de eerste klacht zijn met verweerder nieuwe afspraken gemaakt ten aanzien van zijn re-integratie. Hij zou niet meer werken voor het E en de cliënten die hij daar had, zou hij overdragen. Dit is ook zo gebeurd. Toen psychiater H op 18 mei 2011 had vernomen dat wederom een klacht was ontvangen dat verweerder een cliënt deelgenoot had gemaakt van een eigen traumatische ervaring in het verleden, heeft hij de e-mail van verweerder ingezien.

Daarbij bleek toen dat verweerder e-mailcontact met deze cliënt had onderhouden nadat deze cliënt naar een andere hulpverlener was overgeplaatst en verweerder door de leidinggevende uitdrukkelijk verboden was nog contact te onderhouden, en dat in dat contact ook verweeders eigen problematiek ter sprake was gekomen. Verweerder is op non-actief gesteld en uiteindelijk is ontslag gevolgd.

Verweerder heeft alle medewerking van de instelling gekregen voor zijn re-integratie. Over de begeleiding door psychiater H heeft hij nooit geklaagd. Zo nodig had hij zelf de hulp van een leertherapeut moeten inroepen. Verweerder is zelf voldoende geschoold om daarbij zijn weg te vinden.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft erkend dat hij in de twee genoemde situaties niet professioneel heeft gehandeld. Verweerder betreurt dat ten zeerste. Verweerder heeft gewezen op de context waarbinnen de klachten hebben kunnen ontstaan. Verweerder is in 2010 geconfronteerd geweest met ernstige gezondheidsproblemen, die hun weerslag hebben gehad op zijn functioneren. Hij kon zich minder goed concentreren en minder goed afstand nemen. Verweerder heeft last gekregen van een trauma uit zijn jeugd. Hij heeft dit aan zijn werkgever overgebracht en verzocht om individuele werkbegeleiding/supervisie en ondersteuning met betrekking tot de therapeutische overdrachtsrelatie met cliënten. De instelling zou hem ondersteunen met het vinden van een therapeut, maar heeft dat niet gedaan. De begeleiding door psychiater H liep niet goed, mede omdat deze de eindverantwoordelijke was van het E. Verweerder heeft met hem afgesproken geen cliënten te behandelen die problemen hadden op het gebied van zijn eigen trauma. Psychiater H heeft zich daar niet aan gehouden. Hij had vooral oog voor administratieve afwikkelingen, afbakening van gesprekstijd en tijd inruimen voor zelfreflectie. Na de eerste klacht en de overgang naar een andere afdeling is psychiater H de begeleider gebleven, hoewel verweerder had laten weten van hem onvoldoende hulp te krijgen. De overdracht van cliënten is onvoldoende geweest, waardoor verweerder zich verantwoordelijk bleef voelen. Zo is ook het contact met de cliënt van de tweede klacht blijven bestaan. Verweerder heeft getracht deze cliënt zo goed mogelijk te ondersteunen, omdat hij van oordeel was dat die cliënt door de instelling in onzekerheid over de behandeling was gebracht en hij vreesde dat cliënt daar niet goed mee om kon gaan. Dit is ook gebleken, want cliënt is verweerder nog lang blijven volgen, nadat deze het contact had verbroken.

5. Verklaring van de getuige

Psychiater H heeft ter zitting als getuige een verklaring afgelegd. Zijn verklaring komt, voor zover hier van belang, op het volgende neer:

Bij de lichamelijke klachten van verweerder in de zomer van 2010 speelde ook een psychische component. In het kader van re-integratie is gekeken naar administratieve werkzaamheden, achterstallige werkzaamheden en kamer opruimen. Later is verweerder onder begeleiding weer aan het werk gegaan. Er is een psychiater van buiten het E gevraagd de begeleiding op zich te nemen. Die had daar echter geen tijd voor. Psychiater H, die verweerder al jarenlang kende, heeft toen aangeboden de begeleiding te doen. Psychiater H is vervolgens (in oktober 2010) op de hoogte geraakt van de problematiek waar verweerder mee zat. Hij had niet de indruk dat verweerder, met wie hij een vlot vriendschappelijke contact had, cliënten met ernstige trauma's niet aan kon. Zo is een cliënt bij wie een intake was gedaan voor EMDR naar verweerder doorverwezen. Verweerder heeft geen bezwaar gemaakt, hoewel psychiater H op de papieren screening al had aangegeven dat er contra-indicaties waren voor een EMDR-behandeling. In december 2010 is de begeleiding gestopt omdat verweerder dacht het niet meer nodig te hebben. Hij was toen nog niet volledig aan het werk. Verweerder heeft tijdens de begeleiding voorgesteld video-opnames te maken van zijn gesprekken met cliënten. Voor de instelling was dat te bewerkelijk. Er is toen gesuggereerd zowel cliënten als verweerder te laten reflecteren op de gesprekken. Dit is niet van de grond gekomen. Eind januari kwam de klacht binnen van eerder genoemde cliënt. Later heeft psychiater H begrepen dat verweerder dacht dat hij die cliënt niet kon weigeren. Na de klacht is in overleg met de directie besloten dat de re-integratie vanaf februari 2011 op een andere afdeling zou plaatsvinden. Verweerder zou de case-load psychotrauma gedurende een dag per week afbouwen en overdragen. Verweerder wilde dit zorgvuldig doen. De instelling moest heel wat doen om die overdrachten te organiseren.

Bij de afwikkeling van de tweede klacht heeft psychiater H de begeleiding van de desbetreffende cliënt op zich genomen. De contacten met verweerder liepen toen via andere leden van de directie. Psychiater H heeft erop aangedrongen dat de cliënt en verweerder hun contacten zouden stoppen. Dit bleek moeilijk. Toen nog steeds sprake was van e-mailcontact tussen verweerder en de cliënt heeft psychiater H gevraagd dit e-mailkanaal af te sluiten.

Achteraf moet psychiater H constateren dat bij toewijzing van cliënten aan verweerder de insteek is geweest voorzichtig te zijn met psychotrauma's, maar dat het zo goed leek te gaan dat de voorzichtigheid uit het oog is verloren. De pijnpunten zijn onvoldoende boven tafel gekomen. De begeleiding hield meer coaching in dan supervisie. Op wat verweerder bij de begeleidingsgesprekken inbracht, was niets aan te merken. Psychiater H is nu wel op de hoogte van de inhoud van de brieven van de bedrijfsarts, maar indertijd, voor zover hij zich kan herinneren, was hij dat waarschijnlijk niet.

5. De overwegingen van het college

Verweerder heeft zijn verzoek de zitting met gesloten deuren te doen plaatsvinden ter zitting ingetrokken.

Het college is van oordeel dat een gezondheidszorgpsycholoog bij de behandeling van getraumatiseerde cliënten in het algemeen uiterste voorzichtigheid zal moeten betrachten bij het ter sprake brengen van eigen traumatische ervaringen. Dit zal slechts in uitzonderlijke gevallen aangewezen zijn. De persoonlijk ervaren psychische problematiek van de therapeut vervult in een therapie in beginsel geen therapeutische functie.

In de gevallen die geleid hebben tot de onderhavige klacht is niet gebleken dat enige grond bestond voor de zogenoemde "self-disclosure" door verweerder; integendeel, de behandelde cliënten hebben er ernstige bezwaren tegen gehad. Ook verweerder zelf ziet in dat hij tekort is geschoten in zorgvuldigheid ten opzichte van de cliënten.

Verweerder heeft erop gewezen dat hij in een re-integratietraject zat en dat hij daarin onvoldoende begeleiding heeft gekregen. Het college kan verweerder daarin volgen. Het heeft bij de instelling kennelijk ontbroken aan een gecoördineerde visie op de re-integratie van verweerder, terwijl zijn problematiek is onderschat. Verweerder van zijn kant is echter te passief gebleven bij het aanpakken van zijn problemen. Hoe dit ook zij, het college is van oordeel dat een en ander niet eraan in de weg kan staan verweerder verantwoordelijk te houden voor zijn professionele gedrag.

Het college rekent verweerder zwaar aan dat hij, na de eerste keer gewaarschuwd te zijn voor zijn gedrag, niettemin een tweede maal in dezelfde fout is vervallen, waarbij komt dat hij in het laatste geval wist dat de betreffende cliënt aan een andere hulpverlener zou worden – of reeds was – overgedragen.

Het college oordeelt de klacht gegrond en acht het gepast in het onderhavige geval de maatregel van berisping op te leggen.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond en legt verweerder terzake de maatregel van berisping op.
- bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften "De Psycholoog" en het "Tijdschrift voor Gezondheidsrecht".

Aldus beslist door mr. A.E.M. van der Putt-Lauwers als voorzitter,

prof. mr. F.C.B. van Wijmen als lid-jurist, drs. L. de Nobel, dr. R.J. Takens en dr. X.M.H. Moonen als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 26 april 2012 in aanwezigheid van de secretaris.