

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2014-001

Datum uitspraak: 4 november 2014

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. N.A. Wilms.

tegen:

C, psychotherapeut,
werkzaam te D,
verweerster,
gemachtigde: mr. D. Brouwer.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen,
- het verweerschrift met bijlagen,
- de brief d.d. 21 maart 2014 van verweerster, met bijlage (medisch dossier),
- de repliek met bijlagen,
- de dupliek met bijlagen,
- de medische machtiging van klaagster,
- de brief d.d. 8 augustus 2014 van verweerster, met bijlagen,
- de brief van 21 augustus 2014 van gemachtigde van klaagster, met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 9 september 2014. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd bijgestaan door mr. M.C. Hoogendam, kantoorgenoot van mr. N.A. Wilms. Verweerster werd bijgestaan door mr. D. Brouwer. Beide gemachtigden hebben pleitnotities overgelegd.

De klacht is behandeld tezamen met de andere, samenhangende klacht, zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), die bekend is onder het dossiernummer: 2014-017.

2. De feiten

2.1 Klaagster, getrouwd met E (tevens klager in zaak 2014-017) en moeder van twee kinderen, is in november 2008 in therapie gekomen bij verweerster, die als zelfstandig gevestigd psychotherapeut werkzaam is.

2.2 Klaagster is door F, klinisch psycholoog/psychotherapeut in oktober 2008 doorverwezen naar verweerster voor intensieve, langdurige psychotherapie. Klaagster was bekend met hevige angstklachten, psychotische momenten, eetproblemen en dissociatieve symptomen en een traumatische voorgeschiedenis, aldus de brief d.d. 21 oktober 2008 van F.

2.3 Klaagster is ook in psychotherapie geweest bij G in de periode 1994-1996 en 1997/1998-2000 en daarna met tussenpozen tot 2007, toen hij zijn praktijk beëindigde. In 2010 is G weer bij (de behandeling van) klaagster betrokken geraakt in verband met een eetstoornis.

2.4 Klaagster is vanaf 6 november 2008 tot begin 2013 onder behandeling geweest van verweerster. Aanvankelijk was sprake van 2-3 wekelijkse contacten, die in de loop van 2009 in intensiteit (zowel qua duur als qua regelmaat) toenamen tot meerdere contacten per week. Daarnaast hadden klaagster en verweerster via WhatsApp (en ook via de mail en door middel van sms) intensief contact met elkaar. Verweerster is in oktober 2012 ook aanwezig geweest in het ziekenhuis om klaagster bij een operatie te begeleiden.

2.5 In 2010 is klaagster in verband met een eetstoornis behandeld / gezien door onder meer H (I) en J (K) en L (K), allen psychiater. Klaagster is toen ook opgenomen geweest op de afdeling Interne Geneeskunde.

In 2011 is klaagster in verband met angstklachten en andere (psychiatrische) klachten op consult geweest bij M, psychiater. Zij is in 2011 ook gezien door N, klinisch psycholoog/psychotherapeut, verbonden aan O, P (die tevens een tuchtklacht heeft ingediend, bekend onder zaaknummer 2014-003).

2.6 Begin 2013 is de behandeling van klaagster overgenomen door N, voornoemd.

2.7 Naar aanleiding van de klachten van N en E heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) onderzoek verricht en een rapport d.d. 29 juli 2014 uitgebracht.

3. De klacht

De klacht luidt – samengevat weergegeven - als volgt.

1) Er is sprake (geweest) van een onprofessionele behandeling door verweerster: het doel van de psychotherapie is niet gehaald, er is een onjuiste diagnose DIS gesteld, er was geen duidelijk behandelplan (onder meer is toegepast regressietherapie en EMDR) en klaagster heeft diverse stoornissen ontwikkeld (eetstoornis, obsessieve compulsieve klachten, tentamen suïcide) en zij is arbeidsongeschikt geraakt, klaagster is niet (tijdig) doorverwezen en verweerster heeft misbruik gemaakt van haar machtspositie.

2) Er is sprake (geweest) van onprofessioneel en grensoverschrijdend gedrag (veel contacten buiten de behandelingen om) en schending van de vertrouwensrelatie (naar de huisarts en N o.a.) en schending van haar beroepsgeheim (jegens haar echtgenoot E).

3) Klaagster is betrokken geraakt bij de financiële afwikkeling met de verzekeraar.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1 Verweerster heeft zich na een (niet geheel afgeronde) studie medicijnen, toegelegd op psychotherapie en daartoe een opleiding gevolgd; zij is gekwalificeerd in systeem- en gedragstherapie. Zij is ruim 19 jaren werkzaam geweest als psychotherapeut in een psychiatrisch ziekenhuis. Zij heeft voorts diverse opleidingen gevolgd: hypnose, EMDR, traumaopleiding en transactionele analyse. Zij werkt onder meer met het Linehan-protocol (dialectische gedragstherapie). Verweerster heeft gedurende de behandelperiode (in ieder geval vanaf 2010) ook supervisie en intervisie gehad.

5.2 Het College volgt in hoofdlijnen de bevindingen van het rapport van IGZ van 29 juli 2011 en schaart zich achter de conclusies van het rapport (hoofdstuk 2). Uit de stukken en uit hetgeen partijen ter zitting hebben verklaard, leidt het College af dat de behandelrelatie tussen verweerster en klaagster een niet professionele relatie was waarbij sprake was van zeer intensieve contacten die een professionele behandelrelatie, volgens de regelen der kunst, overstijgen. Er is sprake geweest van een buitensporige hoeveelheid WhatsApp en sms-berichten, naast en buiten de consultcontacten om. De persoonlijke aanwezigheid van verweerster bij de operaties van klaagster kan het College niet plaatsen in het licht van een psychotherapie die naar de regelen der kunst wordt verricht. Dat mede hierdoor klaagster (sterk) afhankelijk is geworden van verweerster in het reilen en zeilen van haar dagelijkse leven, is een niet-gewenst gevolg geweest. Dat is geen kwestie van misbruik van haar positie, zoals klaagster stelt, maar door het onprofessionele handelen van verweerster is klaagster in een regressieve toestand geraakt waardoor klaagster de regie over haar leven uit handen heeft gegeven. Verweerster had er als psychotherapeut voor moeten waken dat zij gedurende de behandelrelatie niet buiten haar professionele rol zou treden. Door de grensoverschrijdende vele telefonische berichten en persoonlijke contacten heeft verweerster zich buiten de behandelrelatie om in klaagsters priveleven gemengd. Hiermee heeft verweerster de grenzen van haar professionele handelen overschreden en daarmee ook het risico genomen dat klaagster in een (te) afhankelijke positie ten opzichte van verweerster zou komen.

Ook met de toelichting die verweerster heeft gegeven (werkend volgens het Linehan-protocol), kan het College de excessieve contacten en de bovenmatige betrokkenheid niet plaatsen en oordeelt het College dit handelen in strijd met hetgeen van een redelijk bekwaam en redelijk handelend psychotherapeut mag worden verwacht. Of overigens als gevolg van dit handelen sprake is van “forse iatrogene schade”, zoals klaagster aanvoert, kan het College in het kader van deze tuchtrechtelijke procedure niet vaststellen.

5.3 Ter zitting heeft verweerster uitgelegd dat zij bij de behandeling van klaagster niet systematisch heeft gewerkt en dat zij gebruik heeft gemaakt van steeds verschil-

lende onderdelen en technieken/instrumenten die de therapie-opleidingen haar bieden, wat op klaagster een verwarrende uitwerking heeft gehad. In haar (handgeschreven) aantekeningen, die het College als het medisch dossier aanmerkt, blijkt niet van een behandelplan na gedegen anamnese. Voorts blijkt ook niet van (regelmatige) evaluaties van de behandelingen en van het eventueel bijstellen van de therapie. De (psycho)therapie die verweerster heeft gegeven, voldoet naar het oordeel van het College niet aan de professionele standaard. Het College schaart zich achter de conclusies in paragraaf 2.4 van het IGZ-rapport. Gelet op de ernstige psychiatrische en somatische klachten van klaagster, had verweerster, in ieder geval in 2010, tot de conclusie moeten komen dat de problematiek van klaagster te zwaar en te complex was om in haar solopraktijk te behandelen. Een behandelsetting in een instelling waarin meerdere disciplines samenwerken was bij klaagster meer op zijn plaats geweest. Het College schaart zich achter de conclusies in paragraaf 2.2 van het IGZ-rapport.

5.4 Uit de screening d.d. 4 oktober 2010 van N blijkt dat toen bij klaagster de diagnose DIS werd gesteld. Dat verweerster in 2013 de diagnose DIS heeft gesteld (zoals ook blijkt uit de brief van 23 februari 2013 aan de huisarts van klaagster), oordeelt het College niet tuchtrechtelijk klachtwaardig. Het College heeft geen aanwijzingen dat verweerster op basis van haar bevindingen destijds in redelijkheid niet tot deze diagnose heeft kunnen komen. Dat nadien op die diagnose is teruggekomen door N, laat dit onverlet.

5.5 Van schending van haar beroepsgeheim is het College niet gebleken. Verweerster heeft in beperkte mate buiten aanwezigheid van klaagster met klager contact gehad over de behandeling van klaagster met haar echtgenoot E, die (zeer) betrokken was bij de behandeling van zijn vrouw. Dit is voor het College onvoldoende om daaraan de conclusie te verbinden dat verweerster haar beroepsgeheim heeft geschonden.

5.6 Voor de betrokkenheid van klaagster bij de financiële afwikkeling met de verzekeraar ziet het College in dit dossier geen feitelijke aanknopingspunten; wel dat haar echtgenoot hierbij betrokken was, maar dat doet in de onderhavige klachtzaak niet ter zake. In die zin is klachtonderdeel 3. niet gegrond.

5.7 Alles overziend is het handelen van verweerster echter wel ónder de professionele maat geweest. De klachtonderdelen 1. en 2. zijn in hoofdlijnen gegrond. Verweerster heeft daarmee in strijd gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Vanwege de ernst en de aard van de gegronde klachtverwijten acht het College een zwaardere tuchtrechtelijke maatregel passend.

5.8 Het College heeft bij de beoordeling van de maatregel echter ook acht geslagen op de conclusies 2.3 en 2.5 van het IGZ-rapport en is met het IGZ van oordeel dat verweerster zich in deze casus toetsbaar heeft opgesteld en bereid is (geweest) verbetermaatregelen te treffen. Het College zal daarom volstaan met het opleggen van een berisping.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt op de maatregel van berisping.

Deze beslissing is gegeven door mr. R.A. Dozy, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, P. Citroen, dr. C.H.J.A.M. van de Vijfeijken, M.W.D. Nijhoff-Huijsse, leden-psychotherapeuten, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 4 november 2014.

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 klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.