

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2016.274

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.274 van:

A., wonende te B., appellante,
tegen

C., psychiater, werkzaam te D., verweerster in beroep,
gemachtigde: mr. M. Christe, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klaagster - heeft op 10 juni 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 mei 2016, onder nummer 15/160, heeft dat College de klacht op alle onderdelen ongegrond verklaard.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 9 februari 2017, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. Christe. Klaagster is, hoewel behoorlijk uitgenodigd, niet verschenen. Mr. Christe heeft pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“2. De feiten.

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

2.1 *Verweerster was in de hier ter zake doende periode als vrijgevestigd psychiater werkzaam te D.*

2.2 *Klaagster, geboren in 1986, is in juni 2009 bij verweerster in behandeling gekomen, nadat zij via een andere psychiater naar verweerster was verwezen.*

Klaagster kampte met paniekaanvallen en depressieklachten en had een eerdere behandeling bij E. afgebroken. Haar sociale ontwikkeling was, na een afgebroken periode van studie en zelfstandig wonen in D., vastgelopen. In de thuissituatie van klaagster was sprake van ernstige tweede en derde generatie oorlogsproblematiek.

2.3 *In het eerste behandelcontact was een gesprek met klaagster niet of nauwelijks mogelijk. Er was naar verweersters voorlopig oordeel sprake van een depressieve toestand op grond van een extreme geremdheid.*

2.4 *Verweerster heeft een- en soms tweemaal per week gespreksessies met klaagster gevoerd, daarnaast was er frequent contact per e-mail. Verder heeft verweerster klaagster wisselende soorten medicatie (Olanzapine, Oxazepam, Sertraline) voorgeschreven.*

2.5 *Klaagster verscheen vaak niet op afspraken en heeft de spreekkamer regelmatig voortijdig verlaten. Gebruik van medicatie werd door haar bij vlagen aanvaard maar ook vaak pertinent geweigerd. Klaagster maakte verder met regelmaat kenbaar geen (psychiatrische) diagnose te accepteren.*

2.6 *Waar het contact in de spreekkamer uiterst moeizaam verliep, liet klaagster zich in haar e-mails aan verweerster gaandeweg meer zien. Verweerster heeft het e-mail contact daarom onderdeel van de behandeling gemaakt.*

2.7 *Het is voorgekomen dat een sessie buiten, al wandelend, plaatsvond.*

2.8 *Het is voorgekomen dat verweerster klaagster kleding (een vest en een regenjas) en een boek heeft geleend.*

2.9 *Het is voorgekomen dat verweerster klaagster een plantje heeft gegeven en op haar verjaardag een gebakje voor klaagster heeft gekocht.*

2.10 *Het is voorgekomen dat verweerster klaagster per auto heeft vervoerd.*

2.11 *Het is voorgekomen dat verweersters echtgenoot klaagster per auto naar Schiphol heeft gebracht.*

2.12 *Vanaf het najaar van 2011 namen de e-mails die klaagster aan verweerster zond zowel in frequentie als qua toon in hevigheid toe. Klaagster uitte in die e-mails de wens om een band aan te gaan die verder ging dan een reguliere behandelrelatie.*

2.13 *Rondom 9 januari 2012 heeft verweerster (telefonisch en per brief) overleg gevoerd met klaagsters huisarts, omdat zij de ontwikkeling van klaagster als zorgelijk beoordeelde en klaagster zich in haar e-mails aan verweerster in toenemende mate suïcidaal uitte.*

2.14 *Op 2 oktober 2012 heeft verweerster klaagster aangemeld bij de Crisisdienst F. (hierna: de crisisdienst). Op 3 oktober 2012 heeft verweerster samen met de heer G., sociaal-psychiatrisch verpleegkundige van de crisisdienst, een acuut huisbezoek aan klaagster afgelegd. Daarbij heeft een gesprek met klaagster en haar ouders plaatsgehad.*

2.15 *Op 5 oktober 2012 verscheen klaagster op de eerstvolgende afspraak bij verweerster. Het gesprek is meteen na binnenkomst van klaagster geëscaleerd en klaagster heeft de spreekkamer verlaten met de mededeling dat zij de behandeling afbrak. Die mededeling heeft klaagster daarna in e-mails herhaald.*

2.16 *Op 19 oktober 2012 heeft verweerster klaagster schriftelijk bevestigd dat de behandeling (op haar verzoek) was beëindigd.*

2.17 *Verweerster heeft de huisarts en de crisisdienst daar direct van op de hoogte gebracht en klaagster voor verdere advisering naar hen verwezen. Voorts heeft verweerster een afsluitende brief verzonden aan de huisarts en de crisisdienst. In deze brief d.d.19 oktober 2012 heeft verweerster haar diagnose met betrekking tot klaagster als volgt verwoord:*

“Diagnose descriptief:

Depressieve klachten en angstklachten met paranoïde ideaties, hetgeen verband lijkt te hebben met het onvermogen om zich van het ouderlijk gezin los te maken, mogelijk op grond van transgenerationale oorlogsproblematiek, bij 26 jarige vrouw met een persoonlijkheid met borderline trekken.

DSM-IV classificatie:

As I: depressieve stoornis, recidiverend, 296.53

As II: persoonlijkheidsstoornis nao, 301.9

As III: geen diagnose V71.09

As V: problemen binnen de primaire steungroep

As V: GAF 31-40”

Verweerster schrijft in deze brief ten slotte:

“Al met al bestaat een zorgelijke situatie waarin ik met mijn aanbod weinig verandering heb kunnen brengen. Voor zover ik nu kan overzien, meen ik dat patiënte op grond van onvoldoende ziektebesef geen stappen zal ondernemen voor verdere behandeling, en ik meen ook dat op dit moment onvoldoende termen aanwezig zijn voor gedwongen behandeling.”

2.18 Op 26 april 2013 heeft op verzoek van klaagster een afsluitend gesprek plaatsgehad. Doordat klaagster de spreekkamer verliet is dit gesprek niet afgerond.

2.19 Nadien hebben zowel klaagster als klaagsters vader verweerster nog vele malen telefonisch, per e-mail en per post op dwingende en soms ronduit agressieve toon benaderd. Verweerster heeft een deel van de berichten inhoudelijk beantwoord maar daarbij telkens ook verzocht om haar niet meer te benaderen. Verder heeft klaagster zich verschillende keren in persoon gemeld aan het adres van verweerster, waar verweerster woont en praktijk houdt.

2.20 Op 18 oktober 2014 en 30 maart 2015 heeft verweerster bij de politie aangifte tegen klaagster gedaan wegens stalking, smaad en laster.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

Klaagster heeft elf klachtonderdelen geformuleerd. Samengevat komen de klachten erop neer dat verweerster de behandelrelatie met klaagster heeft overschreden, dat zij klaagster oneerlijk heeft behandeld en haar een onjuiste diagnose heeft aangedaan en dat zij de behandelrelatie met klaagster op laakbare wijze heeft verbroken. De afzonderlijke klachtonderdelen worden hierna bij de beoordeling specifiekere weergegeven.

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster bestrijdt dat haar een tuchtrechtelijk verwijt is te maken. Op haar verweer wordt, voor zover relevant, hierna nader ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

5.1 Het college stelt voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of het handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Klachtonderdeel 1: Het gebruik van mij maken als een soort dochter en het schenden van beloftes met zeer schadelijke gevolgen (Het aangaan van een persoonlijke moeder/dochter relatie vanuit een geschiedenis van mishandeling door een ouder en hier misbruik van maken).

Het college acht dit klachtonderdeel ongegrond. Ter onderbouwing van deze klacht heeft klaagster een groot aantal e-mail berichten overgelegd. Voor zover die van de hand van verweerster zijn imponeren deze als bijzonder betrokken, maar voldoende professioneel. Alhoewel er enkele berichten zijn aan te wijzen waarin verweerster op dit punt grenzen heeft opgezocht, is het geheel niet zodanig dat klaagster daaruit de indruk kon krijgen dat verweerster een soortement moeder-dochter relatie met haar nastreefde. Dit geldt naar het oordeel van het college ook indien klaagsters bijzondere gevoeligheid op dat punt daarbij in ogenschouw wordt genomen. Verweersters toon is vriendelijk-bezorgd maar voldoende kort en haar instructies aan klaagster zijn onmiskenbaar op behandeling gericht. Ter verklaring van het toestaan en aanhouden van de e-mailcontacten heeft verweerster uitgelegd dat de behandeling zich toespitste op het

creëren van veiligheid en vertrouwen en dat zij daarbij bewust maximale ruimte heeft genomen, aangezien klaagster in de spreekkamer nauwelijks toegang gaf tot een gesprek. Het college acht deze uitleg gelet op de inhoud van het dossier overtuigend. Tegen deze achtergrond dienen ook het (volgens verweerster enige) behandelgesprek dat in de open lucht plaatsvond en de door verweerster aan klaagster gegeven attenties (een plantje en een gebakje, en het lenen van een boek) te worden gezien. Klaagster moet worden toegegeven dat het geven van cadeautjes op zichzelf van onvoldoende professionele distantie getuigt; het college deelt het oordeel dat verweerster dit beter niet had kunnen doen en verweerster heeft dit zelf ter zitting ook onderschreven. Bezien in het licht van het geheel blijft het hier echter naar het oordeel van het college nog binnen hetgeen tuchtrechtelijk aanvaardbaar is.

Het uitlenen van kleding en verzorgen van vervoer vond plaats in situaties dat klaagster in acute praktische nood verkeerde en moet ook uitdrukkelijk in dat licht worden begrepen. Dat verweerster klaagster zou hebben gevraagd om bij haar te komen wonen en beloofd zou hebben om haar als (pleeg-)dochter te zullen adopteren acht het college niet aannemelijk. Verweerster heeft wel degelijk grenzen aan het contact met klaagster gesteld en zij heeft deze, ook in haar e-mails, zichtbaar gemaakt. Dat zij die grenzen op een aantal geïsoleerde momenten niet voldoende heeft bewaakt maakt haar handelen, het geheel overziend, nog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.3 Klachtonderdeel 2: Het insceneren van een crisissituatie om van mij af te komen Dit klachtonderdeel is niet gegrond. Verweerster heeft geschetst dat er in 2012, na twee jaren van zeer bescheiden maar niettemin bemoedigende resultaten, een verandering in de ontwikkeling van klaagster plaatsvond die verweerster als zeer riskant inschatte. Uit de door klaagster zelf overgelegde stukken blijkt dat zij in de loop van 2012 inderdaad de grip op haar situatie lijkt te verliezen: haar berichten aan verweerster krijgen een verontrustende frequentie en worden in toenemende mate wanhopig, onsamenhangend en uitgesproken suïcidaal. Er was naar het oordeel van het college in oktober 2012 wel degelijk aanleiding om klaagster bij de crisisdienst aan te melden. Dat dit huisbezoek vervolgens een ander, milder, licht wierp op klaagsters mate van suïcidaliteit doet aan de juistheid van het inschakelen van de crisisdienst niet af.

5.4 Klachtonderdeel 3: Diagnose gebruiken voor verwijdering en die achterhouden. Zoals hiervoor bij de vaststaande feiten reeds is gememoreerd, gaf klaagster uitdrukkelijk aan niet van een psychiatrische diagnose te willen weten. De klacht dat verweerster deze voor haar heeft achtergehouden lijkt in die zin enigszins misplaatst. De klacht mist ook feitelijk grondslag. Verweerster heeft haar voorlopige diagnose met klaagster gedeeld maar was vervolgens nog doende om een behoorlijk behandelcontact tot stand te brengen. Zij achtte een persoonlijkheidsonderzoek aangewezen maar het moment daarvoor nog niet rijp, omdat klaagster zo'n onderzoek niet zou verdragen. Van een formele diagnose was vooralsnog dus geen sprake. Het feit dat verweerster bij de overdracht van klaagster aan de huisarts en het F. melding maakt van borderline trekken doet daar niet aan af. Het klachtonderdeel is ongegrond.

5.5 Klachtonderdeel 4: Foute diagnose.

Het college verwijst naar hetgeen hiervoor bij klachtonderdeel 3 werd overwogen en merkt in aanvulling daarop op dat het uit het dossier naar voren komende verloop de conclusie van borderline trekken rechtvaardigt. Dat klaagster deze conclusie niet omarmt is invoelbaar, maar dat doet aan de juistheid ervan niet af. Het klachtonderdeel treft daarom geen doel.

5.6 Klachtonderdeel 5: Liegen over onder meer de redenen voor het verbreken van de behandeling.

Klaagster stelt dat verweerster aan haar heeft verteld dat de behandelrelatie werd beëindigd omdat klaagster deze niet accepteerde en een persoonlijke relatie met verweerster wilde en voorts omdat klaagsters situatie te ernstig was en verweerster haar niet verder kon helpen. Klaagster heeft niet onderbouwd waarom dit een leugen zou zijn. Verweerster erkent ook dat dit de gronden voor de beëindiging waren en stelt daarbij het gegeven dat klaagster de behandelrelatie niet meer wenste voorop. Het klachtonderdeel kan bij gebrek aan een feitelijke grondslag niet slagen.

5.7 Klachtonderdeel 6: Liegen omtrent medicatie.

Uit de toelichting op dit klachtonderdeel leidt het college af dat klaagster meent dat verweerster een onwaarheid heeft verkondigd door na het aflopen van de behandelrelatie te vermelden dat klaagster het nemen van medicatie afbrak voordat het effect ervan te beoordelen was, terwijl verweerster eerder had aangegeven dat de medicatie zou worden gestaakt of (ten aanzien van andere medicatie) dat klaagster deze kon nemen als zij die nodig had. Zonder nadere toelichting, die ontbreekt, valt echter niet in te zien waarom het voorgaande niet tegelijkertijd en/of los van elkaar waar zou kunnen zijn. De stukken bevestigen dit ook: daaruit komt naar voren dat verweerster klaagster in de loop van de behandeling wisselende vormen van medicatie heeft voorgeschreven, dat klaagster de medicatieadviezen vervolgens niet oppakte of enkel in crisissituaties accepteerde, als gevolg waarvan de medicatie werd gestaakt.

Het klachtonderdeel is ongegrond.

5.8 Klachtonderdeel 7: Weigeren opheldering te verschaffen en zich weigeren te verantwoorden en je compleet negeren.

Hiermee doelt klaagster blijkens haar toelichting op de periode kort nadat de behandelrelatie werd afgebroken. De klacht is niet gegrond. Verweerster heeft klaagster en haar familie in november en december 2012 zowel telefonisch als schriftelijk uitgelegd hoe zij tot de beëindiging was gekomen en zij heeft daar, toen dat niet afdoende bleek, in april 2013 zelfs nog een aparte bespreking voor belegd. Toen klaagster haar vervolgens zeer indringend per mail met vragen en verwijten bleef bestoken heeft verweerster een aantal van die berichten nog beantwoord. Verweerster heeft daarbij een betrokkenheid aan de dag gelegd waarop klaagster gelet op de (op haar eigen aandringen) beëindigde relatie eigenlijk niet meer mocht rekenen. Verweerster valt op dit punt geen verwijt te maken.

5.9 Klachtonderdeel 8: Complete verwarring creëren en schenden integriteit. Totaal onberekenbaar.

Met dit klachtonderdeel verwijt klaagster verweerster dat zij tijdens de behandeling openlijk kritiek uitte op de ggz-psychiatrie (waar verweerster lange tijd had gewerkt) maar klaagster daar vervolgens wel naar doorverwees. Het college kan dit klachtonderdeel niet goed plaatsen. Voor zover klaagster bedoelt dat het voor een psychiater in zijn algemeenheid ongepast is om zijn visie op behandelmethoden met patiënten te delen volgt het college klaagster daarin niet. De aanmelding van klaagster bij de crisisdienst heeft het college in het voorgaande (bij de bespreking van klachtonderdeel 2) al als gerechtvaardigd bestempeld. De wijze waarop verweerster klaagster nadat de behandeling werd verbroken naar huisarts en ggz heeft verwezen beoordeelt het college in dit geval als adequate nazorg. In haar afsluitende brief aan klaagster van 2 november 2012 legt verweerster ook uit waarom zij dat op dat moment adviseert.

Het klachtonderdeel is ongegrond.

5.10 Klachtonderdeel 9: Onjuist behandelen, loochening mishandeling en niet kijken naar de gevolgen hiervan.

Dit klachtonderdeel heeft gelet op zijn toelichting deels betrekking op de moeder-dochter verhouding waarin verweerster klaagster zou hebben betrokken; het college verwijst daarvoor naar hetgeen bij klachtonderdeel 1 reeds werd overwogen. Voor het overige klaagt het onderdeel erover dat verweerster de problematische achtergrond van klaagster zou hebben miskend. Dit verwijt is niet gegrond. Uit de stukken blijkt dat verweerster gedurende de hele behandelrelatie oog heeft gehad voor het trauma waaronder het gezin van klaagster gebukt ging en op de destructieve verhoudingen die in de thuissituatie waren ontstaan.

Het klachtonderdeel slaagt niet.

5.11 Klachtonderdeel 10: Niet kijken naar de schade en mij hier verantwoordelijk voor houden en opnieuw schenden autonomie en achterlaten met een compleet perspectiefloos toekomstbeeld.

De toelichting op dit klachtonderdeel is toegespitst op de stelling dat klaagster na het afbreken van de behandelrelatie in een hulpeloze toestand is achtergebleven. Het college is van oordeel dat verweerster op dit punt geen blaam treft. Gezien de voorgeschiedenis, de escalatie die op 5 oktober 2012 had plaatsgevonden en de vervolgens per e-mail krachtig herhaalde wens van klaagster om met de behandeling te stoppen heeft verweerster terecht aanleiding gezien om een punt achter de behandelrelatie te zetten. Zij heeft zich daarbij rekenschap gegeven van de kwetsbaarheid van klaagster door een afgewogen inschatting te maken van klaagsters afhankelijkheid en mate van suïcidaliteit, waarop verweerster tijdens het huisbezoek meer zicht had gekregen en die haar milder voorkwam dan daarvóór. Verweerster heeft zich vervolgens terdege inspannen om te voorkomen dat klaagster van adequate hulp verstoken zou blijven. Zij heeft terstond de huisarts en de crisisdienst geïnformeerd, met de uitdrukkelijke vermelding dat zij de situatie zorgelijk achtte. Verder heeft zij klaagster, onder meer per brief van 2 november 2012, uitgelegd waarom zij haar zelf niet meer kon helpen en geadviseerd om zich onder behandeling van F. of E. Centraal te stellen, waarbij verweerster heeft aangeboden om de aanmelding daarvoor nog te regelen.

Het optreden van verweerster past binnen de ter zake geldende richtlijn (KNMG-Richtlijn Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelovereenkomst). Het klachtonderdeel is ongegrond.

5.12 Klachtonderdeel 11: Mij gevaarlijk behandeld. Gevolgen.

Voor zover dit klachtonderdeel ziet op het gegeven dat verweerster, nadat de behandelrelatie al geruime tijd was verbroken, op enig moment een advocaat in de arm heeft genomen en tegen klaagster aangifte wegens stalking, smaad en laster heeft gedaan, gaat dit klachtonderdeel de reikwijdte van het tuchtrechtelijk kader te buiten. Voor het overige is dit klachtonderdeel een doublure van de onderdelen die met het voorgaande reeds zijn besproken.

5.13 In aanvulling op de overwegingen ten aanzien van de afzonderlijke klachtonderdelen merkt het college in bredere zin nog het volgende op. De toonzetting van de verwijten zoals verwoord door klaagster suggereert een negatieve betrokkenheid van verweerster, alsof deze haar acties gedurende het behandeltraject te kwader trouw zou hebben gepland en uitgevoerd. Van enigerlei negatieve bijbedoelingen met betrekking tot de bejegening van klaagster door verweerster is het college evenwel niets gebleken.

5.14 Gelet op het voorgaande is de klacht op alle onderdelen ongegrond. Verweerster heeft niet gehandeld in strijd met de zorg die zij op grond van artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg had behoren te betrachten.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Op grond van de stukken en hetgeen ter zitting door de arts nog naar voren is gebracht, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege klaagsters klacht terecht in alle onderdelen ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en maakt deze tot de zijne. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen aanwijzingen dat de arts in strijd met de zorg die zij op grond van artikel 47 lid 1 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg had moeten betrachten, heeft gehandeld.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege zal het beroep dan ook verwerpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof. mr. J. Lege-
maate en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en drs. M. Drost en
mr. drs. R.H. Zijderhoudt, leden-beroepsgenoten en mr. C.F. van Spanje-van Klaveren,
secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 16 maart 2017.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.