

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/427GZP

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 16 augustus 2016 bij het tuchtcollege Zwolle binnengekomen klacht, die na doorzending op 9 november 2016 is binnengekomen bij het tuchtcollege Amsterdam, van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen

**C**  
GZ-psycholoog en psychotherapeut,  
werkzaam te B,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

De klacht is op de openbare zitting van 17 maart 2017 behandeld. Klager was aanwezig met zijn echtgenote, D, en verweerder was eveneens aanwezig, bijgestaan door zijn gemachtigde.

#### 2. De feiten

2.1 Klager, geboren op ... 1960, is in 2014/2015 in behandeling geweest bij E. Hij is daar in maart 2015 doorverwezen naar F locatie G in B, waar verweerder werkzaam is. Op 30 april 2015 heeft een intakegesprek plaatsgevonden met verweerder en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (spv-er). In het medisch dossier is als korte weergave van het gesprek onder meer genoteerd:

Het betreft een man met ASS, PTSS en een depressieve stoornis die de grip op zijn leven kwijt is en een hoge lijdensdruk laat zien. Heeft angst dat hem dingen ontnomen worden, angst om op straat te komen, dat zijn huis wordt weggenomen. (...) De klachten zijn begonnen nadat hij op staande voet werd ontslagen in 2008. (...) Het systeem van

dhr is overbelast; echtgenote heeft een burn-out gehad en kan met moeite met de beperkingen van dhr omgaan (...).

2.2 Op 26 mei 2015 is vervolgens in een adviesgesprek met klager besproken dat zijn behandeling zou plaatsvinden in een team (H genaamd) en gericht zou zijn op instellen van medicatie, psycho-educatie ASS, opstarten van traumabehandeling, cognitieve gedragstherapie en ondersteuning bij maatschappelijke problematiek. Klager heeft daarmee ingestemd, behoudens ten aanzien van de maatschappelijke ondersteuning: die wilde hij niet.

2.3 Verweerder was de hoofdbehandelaar van klager. In de periode van juni-december 2015 heeft verweerder klager vrijwel wekelijks gezien. Klager bleek veel stress te ervaren van zijn financiële situatie, waaronder met name de druk van de hoge hypotheek op de echtelijke woning.

2.4 Begin september 2015 heeft klager verzocht om een persoonlijkheidsonderzoek. Omdat er een lange wachttijd was bij het diagnostiekcentrum heeft verweerder besloten zelf het onderzoek te verrichten. Het onderzoek is gestart op 24 september 2015 en medio november 2015 heeft klager de rapportage van verweerder ontvangen. Verweerder heeft het rapport op 8 en 10 december 2015 met klager besproken.

2.5 Op 15 december 2015 heeft klager in het bijzijn van zijn echtgenote met verweerder besproken dat hij ontevreden was over het gebrek aan voortgang in de behandeling en de inhoud van de rapportage. Daarna is klager niet meer bij verweerder in behandeling geweest.

2.6 Verweerder heeft op 8 maart 2016 een ontslagbrief gestuurd aan de huisarts van klager. Deze houdt onder meer het volgende in:

De behandeling heeft bestaan uit steunende en structurerende gesprekken, cognitieve therapie (CGT) gericht op traumaverwerking, en toewerken naar EMDR en medicatieconsulten. Ook heeft er op zijn verzoek een psychologisch onderzoek plaatsgevonden. De psycholoog heeft gepoogd om al deze taken op zich te nemen, maar was echter niet in staat om deze taken (behalve de medicatie) zuiver en helder te houden voor patiënt. Hierdoor is er vertraging ontstaan in het algehele zorgproces (...). Door de dynamiek binnen het systeem geeft patiënt de indruk vast te zitten, waardoor hij weifelt over de voortgang van de huidige behandeling. De indruk werd gewekt dat patiënt onder druk van zijn partner niet verder kon met de behandeling bij F. Daarnaast blijkt dat de zorgverzekering zijn behandeling bij F niet dekt, wat ook zwaar meetelde in het besluit om te stoppen met de behandeling. (...)

In een laatste gesprek werd met de hoofdbehandelaar en hoofd Behandelzaken van H I met patiënt afgesproken de zorg bij F af te sluiten en zorg te dragen voor een goede overdracht naar de huisarts.

### **Beschrijvende diagnose**

Het betreft een man met een depressieve stoornis en kenmerken van ASS, waarbij de diagnose ASS niet door F geheel wordt herkend. Wegens het niet verder hebben onderzocht, wordt de diagnose ASS gehandhaafd. Patiënt loopt vast door een combinatie van persoonlijkheidskenmerken waardoor sociale terugtrekking, een passieve houding en afschuiving van verantwoordelijkheid leidt tot belasting van partner, en achteruitgang op meerdere maatschappelijke en sociale leefgebieden. Er zijn verder financiële problemen (hypotheeklasten, problemen bij verkoop woning). De lijdensdruk is hoog en patiënt kampt met suïcidale gedachten. (...)

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- 1) geen adequate zorgverlening heeft gegeven aan klager, waardoor er tijd verloren is gegaan en klager onnodig financieel is benadeeld,
- 2) ondanks verzoek van klager de rapportage, het medisch dossier en de ontslagbrief niet (voldoende) heeft aangepast,
- 3) de cognitieve gedragstherapie onnodig en voortijdig heeft gestopt ondanks dat klager er baat bij had,
- 4) geen behandelplan c.q. therapieplan heeft opgesteld,
- 5) de klachten en depressiviteit van klager niet serieus heeft genomen door in de rapportage te spreken van "fake-gedrag",
- 6) geen deugdelijke diagnose heeft willen stellen, terwijl hij blijk gaf dat hij de diagnose van E niet onderschreef.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan. Wel erkent verweerder dat de behandeling van klager is vertraagd en minder duidelijk is geweest dan had moeten. Ook erkent verweerder dat hij is tekortgeschoten in het opstellen van een behandelplan.

#### **5. De beoordeling**

5.1. Ter toetsing staat of verweerder bij zijn beroepsmatig handelen jegens klager is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de binnen de beroepsgroep aanvaarde normen.

5.2. Het eerste, derde, vierde en zesde klachtonderdeel heeft betrekking op de behandeling van klager. Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke beoordeling. Klager is een klein half jaar, van eind mei 2015 tot eind van dat jaar, in behandeling geweest bij verweerder. Zoals verweerder erkent, heeft hij bij aanvang van de behandeling de diagnose van E dat klager ASS heeft, betwijfeld en dit met klager gedeeld. Een eigen (schriftelijke) diagnose van verweerder heeft daarna ontbroken, tot aan de rapportage van het persoonlijkheidsonderzoek, die in december 2015 met klager is besproken. Verweerder heeft dus wel, anders dan klager hem verwijt, een eigen diagnose gesteld maar daar is veel tijd overheen gegaan. Dit heeft ertoe geleid dat klager hierover in onduidelijkheid heeft verkeerd. Dit is ook tijdens de behandeling tussen klager en verweerder besproken. Verweerder heeft wel veel tijd en aandacht aan klager besteed, zoals ook uit het medisch dossier kan worden afgeleid. De problematiek van klager was echter meervoudig en complex. Daardoor vergde de behandeling tijd. Verweerder erkent dat de behandeling van klager op sommige momenten bovendien vertraging heeft opgelopen. Dit kwam onder meer doordat verweerder jegens klager de functies van therapeut, hoofdbehandelaar en diagnosticus vervulde. Voor klager werd de behandeling daardoor ook diffuus. Er had een concreet, door beide partijen onderschreven behandelplan moeten zijn. Verweerder erkent dat hij hierin is tekortgeschoten. Volgens verweerder was er wel een therapieplan, dat eind juli 2015 met klager is besproken. Maar uit de aantekeningen in het medisch dossier, in samenhang bezien met het formulier dat klager ter zitting heeft getoond, kan het college alleen afleiden dat een inventarisatie van problemen heeft plaatsgevonden. Dat is nog geen therapieplan. Dit alles maakt het eerste en vierde klachtonderdeel gegrond en het zesde onderdeel on gegrond.

5.3. In het derde klachtonderdeel verwijt klager verweerder dat hij de cognitieve gedragstherapie onnodig en voortijdig heeft gestopt. Daarvan is echter geen sprake. Uit het medisch dossier blijkt dat na de zomervakantie van verweerder op 3 september 2015 is besproken dat de cognitieve gedragstherapie werd opgeschort om eerst de

aandacht te richten op de grootste zorg van klager, te weten zijn angst om zijn financiële situatie en het verlies van zijn koopwoning. Het is verdedigbaar dat verweerder hiervoor heeft gekozen en het betekende niet dat de therapie werd beëindigd. Tevens is op verzoek van klager besloten tot een persoonlijkheidsonderzoek, dat in september 2015 is afgenomen. Op 29 september 2015 heeft verweerder in het dossier aangetekend dat de cognitieve gedragstherapie zou worden hervat. De eerste sessie was op 5 oktober 2015, zo blijkt uit het dossier. Er is dus een onderbreking van deze therapie geweest gedurende een maand (na de zomervakantie), hetgeen niet klachtwaardig is. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.4. Het tweede en vijfde klachtonderdeel hebben betrekking op de rapportage van het persoonlijkheidsonderzoek, het medisch dossier en de ontslagbrief. Deze klachtonderdelen betreffen alle de verslaglegging en lenen zich voor gezamenlijke behandeling. In de rapportage staat bij "Validiteit van het profiel" onder meer dat de K-schaal (35) laag is en duidt op mogelijk 'fake bad' invulgedrag. Dit is een gangbare term die binnen de beroepsgroep van verweerder regelmatig wordt gebruikt. Verweerder heeft aan klager uitgelegd wat ermee wordt bedoeld. Het is voorstelbaar dat klager moeite had met de aanduiding, maar het was niet verkeerd van verweerder om deze term te gebruiken in verband met de validiteit van het onderzoek.

Wat het medisch dossier betreft heeft klager erop gewezen dat er aantekeningen in staan van verweerder over uitlatingen van klager en zijn echtgenote die feitelijk onjuist zijn. Klager heeft dit echter niet geconcretiseerd, zodat hier verder niet op ingegaan kan worden. Verweerder heeft klager overigens erop gewezen dat hij zijn schriftelijke op- en aanmerkingen kan laten toevoegen aan het dossier. Dat is afdoende.

Tot slot wordt over de ontslagbrief overwogen dat verweerder daarin, anders dan klager meent, niet de schuld van het mislukken en eindigen van de behandeling bij de echtgenote van klager legt. De brief bevat een zakelijke, neutrale weergave van het beloop en het resultaat van de behandeling alsmede een diagnose en classificatie van de aandoeningen van klager. De inhoud van de brief sluit aan bij de inhoud van het medisch dossier en in de brief staat geen onvertogen woord, over klager noch over zijn echtgenote. Ter zitting heeft klager zijn ongenoegen erover uitgesproken dat de ontslagbrief naar zijn mening de suggestie wekt dat de behandeling is gestopt op initiatief van F, terwijl klager zelf met de behandeling is gestopt. Deze suggestie valt echter niet te lezen in de ontslagbrief, waaruit hiervoor onder 2.6. is geciteerd.

Bij de verslaglegging heeft verweerder dus al met al niet klachtwaardig gehandeld.

5.5. De conclusie van het voorgaande is dat het eerste en vierde klachtonderdeel gegrond zijn en de overige klachtonderdelen ongegrond. Verweerder heeft ten dele gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

5.6. Als maatregel is daarvoor een waarschuwing passend. Verweerder had op onderdelen aan klager een betere zorg kunnen en moeten bieden, maar gezien in het licht van de gehele behandeling is zijn handelen jegens klager niet als laakbaar aan te merken. Veeleer is sprake van inschattingsfouten. Verweerder heeft klager daarvoor ook zijn excuses aangeboden. Daar komt bij dat het bestuur van F in het kader van een klacht die klager bij F had ingediend, met verweerder zijn handelen heeft besproken en dat verweerder zich ook in de huidige procedure toetsbaar heeft opgesteld.

## 6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel een en vier gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door:

mr. M. van Walraven, voorzitter,

dr. R.J. Takens, dr. C.H.J.A.M. van de Vijfeijken en drs. P. Citroen, leden-GZ-psycholoog/ psychotherapeut,

mr. dr. R.E. van Hellemond, lid-jurist,

bijgestaan door mr. S. van Excel, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 28 april 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter