

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-005

Datum uitspraak: 7 augustus 2018

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

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: C, zuster van klager,

tegen:

D, klinisch psycholoog,
destijds werkzaam te B,
verweerder.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 10 januari 2018
- het verweerschrift
- de brief van 5 maart 2018 van klager, met het medisch dossier
- het proces-verbaal van de zitting van het tuchtcollege op 12 juni 2018.

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

1.3 De eerste mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden op de openbare terechtzitting van 12 juni 2018. Door een fout van het College waren de partijen voor die zitting niet op hetzelfde tijdstip opgeroepen, als gevolg waarvan op het eerste tijdstip alleen klager, vergezeld door zijn gemachtigde en zijn echtgenote, was verschenen. Alleen het standpunt van klager is toen toegelicht. Verweerder verscheen op het tweede tijdstip. Toen was de zitting al gesloten. Om deze reden is de behandeling van de klacht aangehouden tot 26 juni 2018. De partijen hebben voorafgaand aan de tweede zitting het proces-verbaal van de eerste zitting ontvangen. Op de zitting van 26 juni 2018 zijn verweerder en de gemachtigde van klager verschenen. Zij hadden het proces-verbaal van de eerste zitting gelezen. De voorzitter heeft bij de opening van de zitting - onder aanbieding van zijn verontschuldigen namens het

College - meegedeeld dat hetgeen op de eerste zitting door en namens klager naar voren is gebracht, zoals dat is vastgelegd in het proces-verbaal, op de tweede zitting als herhaald en ingelast zal worden beschouwd. Vervolgens hebben zowel de gemachtigde van klager als verweerder hun standpunten toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1958, is op 11 juni 2015 door zijn huisarts verwezen naar de GGZ-instelling E te F, locatie G, voor specialistische geestelijke gezondheidszorg wegens ernstige depressie met alcoholafhankelijkheid en suïcidewens. De verwijzing bevatte het verzoek om behandeling door de psychiater H. Op basis van het intakegesprek op 24 augustus 2015 door een arts-assistent onder supervisie van H is besloten tot cognitieve gedragstherapie (CGT) door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) en tot psychodiagnostiek, gericht op de persoonlijkheidsstructuur. De CGT is gestart in september 2015 maar is wegens onvoldoende resultaat in januari 2016 beëindigd. Intussen waren er een persoonlijkheidsonderzoek en een psychologisch onderzoek gedaan en werd een neuropsychologisch onderzoek aangevraagd.

2.2 In het poli-overleg van 17 februari 2016 is besloten dat een basispsycholoog onderzoek naar een autismespectrumstoornis (ASS) zou doen en dat verweerder, die destijds als klinisch psycholoog aan de instelling was verbonden, de hoofdbehandelaar van klager werd. Beiden zouden klager verder volgen. Verweerder heeft klager op 26 en 28 april 2016 gesproken.

2.3 Het dossier vermeldt bij 26 april 2016 als 'beoogd resultaat': 'het afrekenen met het gevoel en de gedachten wat betreft uitzichtloosheid'; en als evaluatiedoeleinden: alleen 'in het weekend in gezelschap' en 'duidelijkheid wat de onderliggende reden is van de somberheid. PS of ASS'. Voorts staat er dat het ASS onderzoek nog loopt en dat klager daarnaast graag medicatie wil voor zijn somberheidsklachten. Bij 'relevante bijzonderheden behandelproces' staat dat er sprake is van 'persoonlijkheidsproblematiek narcistisch naast verslavingsproblematiek', dat het ASS-onderzoek zou worden afgewacht en dat de behandeling zou worden vervolgd.

2.4 Volgens het dossier heeft verweerder op 28 april 2016 tegen klager gezegd dat er sprake was van een persoonlijkheidsstoornis, dat een groepsbehandeling aangewezen was, maar dat klager daar op dat moment niet aan kon deelnemen vanwege zijn alcoholverslaving. In de instelling wordt verslavingsproblematiek niet in combinatie met persoonlijkheidsproblematiek behandeld. Klager was tijdens dit gesprek onder invloed van alcohol.

2.5 In de periode april – juli 2016 hebben de echtgenote van klager en zijn zuster (gemachtigde in deze procedure) enkele malen telefonisch contact gehad met verweerder, omdat de toestand van klager verslechterde, hij ernstig suïcidaal was en het niet duidelijk was of hij werd behandeld.

2.6 Op 1 december 2016 hebben klager, zijn vrouw en zijn zuster een gesprek gehad met verweerder. Na dit gesprek zijn zij gaan zoeken naar een behandelaar elders.

2.7 Bij de terugkoppeling aan klager op 28 december 2016 van het neuropsychologisch onderzoek en een aanvullend intelligentieonderzoek was het advies aan klager om eerst het alcoholprobleem aan te pakken.

2.8 Verweerder is op 1 februari 2017 uit dienst getreden van de instelling. Klager heeft geen bericht gekregen over dit vertrek of over een overdracht.

3. De klacht

Het College heeft de klachtonderdelen als volgt bijeengezet. Klager verwijt verweerder het volgende:

Klager is niet door een psychiater, maar door een psycholoog behandeld. Tussen juni 2015 en december 2016 heeft geen behandeling plaatsgevonden en werd geen duidelijkheid gegeven waar de onderzoeken op gericht waren. Door het uitblijven van gerichte behandeling verslechterde de situatie van klager dramatisch. De familie was ten einde raad en nam daarop zelf de regie in handen door elders hulp in te roepen. Het vertrouwen in de geestelijke hulpverlening is ernstig geschaad. Er heeft geen dossiervorming plaatsgevonden, behalve rapportage van onderzoeken, en de verslagen van de gesprekken die er wel zijn geweest zitten niet in het dossier. Het gesprek in december met de familie vond plaats terwijl verweerder niet meer bij de instelling in functie was, hij heeft niet gemeld dat hij vertrokken was en er heeft geen overdracht van het dossier plaatsgevonden.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Klachtonderdeel a. bevat enerzijds een klacht en anderzijds een verwoording van de gevolgen van het volgens klager onjuiste handelen van verweerder. Het College acht het klachtonderdeel gedeeltelijk gegrond en licht dit als volgt toe. Over eventuele gevolgen geeft het College geen oordeel.

5.2 Dat klager niet door een psychiater, maar door een psycholoog is behandeld wordt afgewezen. Het intake-gesprek is onder de supervisie van de psychiater verricht en deze werd ook de hoofdbehandelaar en dus verantwoordelijk voor de regie van de behandeling. Daarmee was voldaan aan het verzoek van de huisarts van klager bij de verwijzing. Dat het hoofdbehandelaarschap naderhand intern werd overgedragen aan verweerder kan verweerder niet tuchtrechtelijk worden verweten. Klachtonderdeel a. is dus in zoverre ongegrond.

5.3 Wel was verweerder vanaf 17 februari 2016 als hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor de regie van de behandeling van klager. Hij heeft schriftelijk aangevoerd dat er geen behandelovereenkomst tot stand was gekomen. Ter zitting heeft hij toegelicht dat er wel een overeenkomst was tot het doen van diagnostisch onderzoek, maar dat het nooit tot een overeenkomst over de behandeling is gekomen. Verweerder betreurt dat het dossier niet duidelijker is afgesloten, toen eind april 2016 bleek dat de persoonlijkheidsproblematiek niet kon worden behandeld als het alcoholprobleem niet was opgelost. Verweerder stelt op 28 april 2016 met klager te hebben afgesproken dat deze

hier zelf over zou nadenken en dat klager er desgewenst zelf op terug zou komen. Verweerder heeft ter zitting erkend dat voor klager niet duidelijk is geweest dat verweerder zich beperkte tot de diagnostiek en heeft ook erkend dat hij klager toen gerichter had moeten verwijzen voor hulp bij de alcoholverslaving en intussen ondersteunende gesprekken had moeten aanbieden. Het College onderschrijft dit. Reeds omdat klager tijdens dit gesprek onder invloed van alcohol was, was de informatie over het eventuele vervolg onvoldoende. Ook was uit de onderzoeken gebleken dat klager informatie onvoldoende opnam. Klager mocht verweerder dan ook nog steeds beschouwen als zijn (hoofd-)behandelaar, maar verweerder nam niet de regie. Daarnaast heeft verweerder de familie van klager in het ongewisse gelaten over de vraag of er nu wel of niet een behandeling in gang was gezet of zou worden gezet, toen men tussen april en juli 2016 contact met hem zocht vanwege hun grote zorgen over onder meer suicidaliteit. Uit hoofde van goed hulpverlenerschap moest verweerder zich niet laten weerhouden de familie erbij te betrekken door de aanvankelijke mededeling van klager dat hij het zelf wilde oplossen en doordat verweerder niet wist hoe de verhoudingen waren. Daarvoor was de situatie medio 2016 te ernstig. Desnoods hadden de contacten via de huisarts kunnen verlopen. Dat verweerder niet de regie heeft genomen en geen duidelijkheid heeft gegeven over zijn rol en over het wel of niet behandelen van klager is hem tuchtrechtelijk te verwijten. Klachtonderdeel a. is dan ook in zoverre wel gegrond.

5.4 Klachtonderdeel b. betreft het dossier. Voor het bijhouden daarvan was verweerder vanaf 17 februari 2016 verantwoordelijk. Het dossier bevat slechts twee summiere aantekeningen van verweerder, maar geen verslagen van de behandelgesprekken, geen overwegingen met betrekking tot de behandelstrategie of verslagen van evaluatiebesprekingen, geen terugkoppeling van onderzoeken, noch huisartsenbrieven of aantekeningen van telefonische contacten. Het voldoet dan ook niet aan de daaraan te stellen eisen. Dit klachtonderdeel is dus gegrond.

5.5 Ten aanzien van klachtonderdeel c. overweegt het College als volgt. Intussen staat vast dat verweerder tijdens het gesprek op 1 december 2016 nog in dienst was van de instelling en dat de andersluidende mededeling van een medewerkster van de instelling onjuist was. Nu de behandeling nog liep, ook al betrof deze uitsluitend diagnostiek, lag het wel op de weg van verweerder om, toen hij in december 2016 met klager en zijn familie sprak, hen toen of desnoods kort daarna te informeren over zijn komende vertrek en over een overdracht. Dat dit niet is gebeurd is in strijd met een goede zorgverlening. Op dit punt is dit onderdeel van de klacht dus gegrond.

5.6 De conclusie is dat klachtonderdeel b. gegrond is en de klachtonderdelen a. en c. gedeeltelijk gegrond zijn.

5.7 Hoewel meer dan één klachtonderdeel gegrond is, acht het College toch, vanwege de samenhang tussen de onderdelen en vanwege het inzicht dat verweerder op de zitting heeft getoond in zijn tekortschieten jegens klager, de maatregel waarschuwing afdoende.

6. De beslissing

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

verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;

legt op de maatregel van waarschuwing;

wijst de klacht voor het overige af.

Deze beslissing is gegeven door W.N.L. Donker, voorzitter, L.J. Sarlemijn, lid-jurist, T.A.W. van der Schoot, E.S.J. Roorda en R.J. Takens, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 7 augustus 2018.

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.