

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.011

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.011 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., psychotherapeut, destijds werkzaam te D., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. B. van der Kamp te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 11 mei 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. – hierna de psychotherapeut – een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 december 2018, onder nummer 1877, heeft dat college de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De psychotherapeut heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 3 oktober 2019, waar zijn verschenen klager, in persoon, en de psychotherapeut, in persoon en bijgestaan door mr. B. van der Kamp, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager, geboren in 1972, is wegens psychische klachten vrijwillig opgenomen geweest in een GGZ-instelling van 28 januari 2013 tot en met 29 april 2013. In deze instelling was verweerder als psychotherapeut in die periode werkzaam. De verwijzing naar de GGZ-instelling vond plaats door een psychotherapeut van de Militaire Geestelijke Gezondheidsdienst. In de voorafgaande zes jaren had klager al meerdere vormen van hulp voor zijn psychische klachten gekregen waaronder psychologische hulp van defensie, hulp van een haptonoom en hulp binnen het alternatieve circuit.

Op 3 en 10 juli 2012 hebben intakegesprekken plaats gevonden met een collega van verweerder waarvan op 4 juli 2012 en 20 augustus 2012 intakeverslag is opgesteld. Het intakeverslag behandelt o.a. de onderwerpen: “Eerdere behandeling (...) Klachten (...) Biografische anamnese (...) Onderzoek psychische functies (...) Psychodynamische diagnose/holistische theorie (...) Classificatie volgens de DSM-IV (...) Adviesgesprek d.d. 18-07-2012”.

Onder het kopje psychodynamische diagnose/holistische theorie werd vermeld (citaat inclusief eventuele taal- en typefouten):

“ *Patiënt meldt zich met basale somberheid en angst, patiënt is altijd bang voor kwetsing en afwijzing en staat daardoor alert en enigszins wantrouwend in de wereld. Hij heeft dit geprobeerd te compenseren door zich erg verantwoordelijk op te stellen, aardig en vooral niet lastig te zijn.(...) Patiënt is erg bang om dingen fout te doen, te*

falen, omdat dat meteen een aanslag is op zijn zelfbeeld.(...) De problematiek lijkt goed te kaderen in patiënts ontwikkelingsgeschiedenis (...)."

Het intakeverslag gaf de navolgende classificatie volgens DSM-IV aan:

" As 1: 300.4 Dysthyme stoornis

As 2:301.9 Persoonlijkheidsstoornis NAO met ontwijkende, obsessief-compulsieve en depressieve trekken

As 3: pijnlijke gewrichten, lichamelijke spanningsklachten

As 4: problemen in de primaire steungroep, werkproblemen, relatieproblemen, problemen met opleiding

As 5: 55-60"

Daarnaast werd tijdens de intakefase op 4 juli 2012 een psychologisch rapport opgesteld door een psycholoog en een psychotherapeut met als doel: "Screening ten behoeve van intake en indicatiestelling". In de samenvatting resultaten en overige overwegingen werd vermeld:

" (...)

Patiënt presenteert op de vragenlijsten en in het interview een hoge mate van lijdenslast waardoor hij zich belemmerd voelt in zijn dagelijks functioneren. (...) Zowel in het interview als op de vragenlijst is te zien dat patiënt weinig zelfvertrouwen en zelfrespect heeft. (...) Op basis van de verkregen informatie wordt er aan (...) criteria van de ontwijkende persoonlijkheidsstoornis voldaan (...)."

In het intakeverslag werd als advies gegeven:

" (...) het lijkt goed nu te kiezen voor een intensievere therapie om de angst, vermijding en het negatieve zelfbeeld te doorbreken. (...)"

In het verslag van het adviesgesprek op 18 juli 2012 staat dat klager zich in de rapporten en het advies herkende, dat hij blij was dat zijn problematiek goed was overgekomen en dat hij aangaf gemotiveerd te zijn voor behandeling. Na een wachttijd zou een opname van drie maanden psychotherapie volgen.

Na ontslag volgde er een behandelverslag d.d. 31 mei 2013, opgesteld door een psychiater i.o. en ondertekend door verweerder. Dit behandelverslag gaf de navolgende DSM-IV classificatie aan:

" As 1: 300.4 Dysthyme stoornis in vroege remissie

As 2: 301.9 Persoonlijkheidsstoornis NAO met ontwijkende, obsessief-compulsieve en depressieve trekken deels in remissie

As 3: pijnlijke gewrichten

As 4: problemen in de primaire steungroep, werkproblemen, problemen met opleiding

As 5: 60-65"

Als resultaat van de behandeling werd beschreven:

" Patiënt (...) heeft zijn werkdoelen bereikt, kan (...) zijn gevoelens erkennen en serieus nemen. Hij was in staat een relatie te leggen tussen zijn psychische en lichamelijke klachten waarop deze verminderden. Daarmee kan hij zijn patroon van passiviteit of opstandigheid doorbreken en zijn negatieve en wantrouwende gedachten richting zichzelf en zijn omgeving bewerken en corrigeren. Zijn zelfvertrouwen is daardoor gegroeid en hij is meer in staat op een gelijkwaardige manier met anderen in contact te treden. Daarmee zijn (...) de ontwijkende obsessief-compulsieve en depressieve trekken deels in remissie. Van de dysthyme stoornis kan worden gezegd dat die in vroege remissie is aangezien het criterium van 2 maanden herstel nog niet is bereikt."

Na deze opname heeft klager nog bij enkele instellingen psychotherapeutische hulp gehad.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Kort en zakelijk samengevat stelt klager dat:

- 1) intake en behandeling niet met elkaar overeenkwamen;
- 2) klager niet gehoord of gezien is;
- 3) verweerder handelde vanuit projectie, overdracht en tegenoverdracht en is van daaruit in conflict met klager is gekomen;
- 4) diagnose en conclusie van het behandelingsresultaat niet juist waren. Klager heeft onder druk voor een behandelingsresultaat met een positieve uitslag getekend. Klager beschrijft in de bijlage van zijn klacht hoe hij op de oriëntatiedag kennis maakte met de groepsleden, een aantal therapeuten en verweerder als psychotherapeut. Klager gaf aan onzeker, faalangstig te zijn en een negatief zelfbeeld te hebben. Volgens klager reageerde verweerder hierop door te zeggen "(...) dat hij geen onzekere, angstige man zag, maar een zelfverzekerde stoere kerel!". Klager deelde mee dat dit juist het probleem was waarom hij de opname wilde en dat hier dus juist hetzelfde gebeurde als hij zijn hele leven al ervaren had. Klager voelde zich door deze reactie niet gezien en gehoord en moest weer 'vechten' om zijn onzekerheid te kunnen 'bewijzen' waarbij hij ogenschijnlijk assertief overkwam.

Tijdens de opname kreeg klager geen ruimte om zijn verhaal te doen. Klager is van mening dat hier sprake is geweest van projectie, overdracht en tegenoverdracht. Volgens klager herkende verweerder geen angst bij klager, maar alleen boosheid en verdriet. Klager wil met zijn klachten herhaling voor een ander voorkomen, erkenning en het serieus nemen van de klachten van een cliënt.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder stelt dat de klacht van klager ziet op onjuiste diagnostiek en behandeling, niet alleen individueel bezien maar ook in hun onderlinge samenhang.

Met betrekking tot de beoordeling van de diagnostiek lijken klager en verweerder verschil van mening te hebben over de gestelde diagnose. Bij het komen tot deze beoordeling is verweerder gebonden aan wettelijke regels en aan de regels van zijn beroepsgroep. Verweerder wijst daarbij op het feit dat een klacht immers pas gegrond is als is komen vast te staan dat de wijze waarop verweerder tot zijn oordeel is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam beroepsgenoot mag worden verwacht. Gelet op deze omstandigheden is verweerder daarbij van oordeel dat hij - mede gezien de multidisciplinaire omgeving van de GGZ-instelling - niet op onzorgvuldige wijze tot vaststelling van de diagnose is gekomen. Op basis van intake en behandeling geeft verweerder aan voldoende gemotiveerd tot een goed en compleet beeld van klager te zijn gekomen. Hoewel het intakeverslag hier niet in geding is, geeft volgens verweerder dit verslag wel aan op welke zorgvuldige wijze de diagnostische overwegingen tot stand zijn gekomen.

Verweerder betwist dat de bejegening niet behoorlijk is geweest zodat niet kan worden geconcludeerd dat er een negatieve invloed is geweest op de gemoedstoestand van klager.

5. De overwegingen van het college

Het college wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat 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 bekwaame 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.

Met betrekking tot de klachtonderdelen oordeelt het college als volgt.

Ad klachtonderdeel 1) en 4).

Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

De intakerapportage en het begeleidend psychologisch rapport die tot de diagnoses hebben geleid zijn op een zorgvuldige wijze, namelijk gebaseerd op een deugdelijk onderzoek, tot stand gekomen. De gestelde diagnoses konden daaruit in redelijkheid voortvloeien en konden in redelijkheid niet hebben geleid tot onzekerheid met betrekking tot de daarop in te stellen behandeling. Dat de behandeling door klager is ervaren als niet overeenkomend met de gestelde diagnose doet aan dit oordeel niet af. Deze stelling van klager wordt overigens niet onderbouwd. Dat geldt eveneens voor de stelling van klager dat hij onder druk zou hebben getekend. Het college heeft daarvoor in de stukken geen enkele aanwijzing kunnen vinden.

Ad klachtonderdeel 2) en 3)

Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

Het college stelt voorop dat verweerder klager wel degelijk heeft gezien en gesproken. Op welke wijze deze gesprekken precies zijn verlopen is niet vast te stellen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerder klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klager minder geloof verdient dan dat van de verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Dit oordeel betreft ook klachtonderdeel 3); daar waar klager spreekt over projectie, overdracht en tegenoverdracht is niet vast te stellen hoe de gespreksverhoudingen zijn geweest. Het college acht alle klachtonderdelen kennelijk ongegrond, zodat de klacht zal worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De psychotherapeut voert gemotiveerd verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg door klager geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 3 oktober 2019 is dit debat voortgezet.

4.5 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Dit betekent dat het beroep wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter; Y. Buruma en Y.A.J.M. van Kuijck, leden-juristen en E.D. Berkvens en A.C.L. Allertz, leden-beroeps-
genoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 5 november 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.