

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-205

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

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

tegen:

**C**, klinisch psycholoog, psychotherapeut,  
voorheen werkzaam te D,  
beklaagde.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 2 augustus 2018;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de aanvullende klaagschriften d.d. 25 oktober 2018 en 30 oktober 2018;
- het aanvullend verweerschrift;
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek, gehouden op 29 januari 2019;
- de aanvullende documentatie, ontvangen van klager op 30 januari 2019;
- de brief d.d. 6 maart 2019 van klager.

1.2 Het College heeft de klacht op 7 augustus 2019 in raadkamer behandeld.

### 2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1974, heeft zich in 2009 gemeld bij E voor een second opinion nadat bij F, expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek, de diagnose syndroom van Asperger was gesteld.

2.2 Beklaagde is werkzaam geweest bij E, afdeling G, expertisecentrum voor autisme, als klinisch psycholoog en psychotherapeut. In het laatste kwartaal van 2009 was hij als klinisch psycholoog betrokken bij het onderzoek van klager naar een autismespectrumstoornis (ASS) en de diagnosestelling. Na onderzoek is overwogen dat er sterke aanwijzingen waren voor een ASS (syndroom van Asperger), van aanwijzingen voor persoonlijkheidsproblematiek en dat sprake was van traumatisering.

2.3 Vervolgens is beklaagde van november 2011 tot eind 2014 de behandelend psychotherapeut van klager geweest. Nadien is beklaagde in verband met ziekte uitgevallen. Vanaf februari 2016 is beklaagde gere-integreerd en is hij in deeltijd (50%) bij G werkzaam geweest tot aan zijn pensioen in november 2017. In die periode is beklaagde enkele malen indirect betrokken geweest bij klager.

### **3. De klacht**

3.1 Klager heeft een veelheid aan klachten ingediend. In de kern verwijt klager beklaagde dat hij in 2009 een onjuiste diagnose heeft gesteld en klager vervolgens jarenlang welbewust heeft behandeld en is blijven behandelen voor autisme en persoonlijkheidsproblematiek, terwijl beklaagde wist dat de PTSS-klachten op de voorgrond stonden en de hulpvraag van klager traumabehandeling was. Beklaagde heeft met opzet de PTSS-klachten niet in de diagnose opgenomen en heeft er alles aan gedaan om de verkeerde diagnose te handhaven en klager uit te sluiten van behandeling voor PTSS. Beklaagde heeft als therapeut zijn verantwoordelijkheid nooit genomen om de niet-werkende behandeling te staken en klager door te verwijzen naar een traumagerelateerde setting waar hij geholpen kon worden voor zijn PTSS-klachten.

3.2 Meer in detail verwijt klager beklaagde in het kader van de behandeling van klager het volgende:

- a) Beklaagde had in G diverse rollen als mede-eigenaar, klinisch psycholoog, hoofdbehandelaar/zorgcoördinator en behandelaar, en heeft deze rollen misbruikt door met opzet een verkeerde diagnose autisme te stellen en deze tien jaar lang niet te willen wijzigen. Hij werd gedreven door financiële motieven;
- b) Beklaagde heeft aan klager nooit een behandelplan overgelegd of ter instemming aangeboden;
- c) In een notitie in het dossier van 17 december 2012 (blz. 1368) heeft beklaagde gezegd dat voor behandeling met betrekking tot verwaarlozing, mishandeling en de wens weerbaarder te zijn in contact met anderen, tegen een op de achtergrond PTSS-gerelateerde problematiek, er geen GGZ-aanbod is. Beklaagde heeft klager voorgesteld om maar te berusten in het verleden, terwijl hij heeft opgeschreven dat klager juist hulp zocht in het verwerken van een getraumatiseerd verleden;
- d) Beklaagde heeft geprobeerd de door klager behaalde professionele successen op zijn eigen conto te zetten, terwijl beklaagde daarvan los stond;
- e) Beklaagde heeft nagelaten klager te helpen met de re-integratie, respectievelijk coaching in een nieuwe baan (notitie 21 januari 2014);
- f) Beklaagde heeft door zijn weigering aan een juiste behandeling mee te werken de stress bij klager stelselmatig en langdurig verhoogd;
- g) In 2016 heeft beklaagde zich bemoeid met de zorgverlening door collega's, waardoor het project van waarheidsvinding naar klagers trauma's strandde, en daarmee zijn macht misbruikt om te voorkomen dat er een juiste behandeling zou worden gegeven. Zo heeft beklaagde eind december 2016 de psycholoog H geadviseerd, hetgeen ertoe heeft geleid dat H de afspraken met klager over de diagnostiek heeft geannuleerd;
- h) (Aanvullend klaagschrift) Beklaagde heeft toegelaten dat onbevoegde medewerkers, t.w. basispsychologen, medische (be)handelingen konden uitvoeren;
- i) (Aanvullend klaagschrift) Onder de verantwoordelijkheid van beklaagde heeft de aios I geadviseerd om een strafrechtelijke en juridische weg te volgen bij de benadering van klager;
- j) Beklaagde is tijd blijven schrijven op klagers dossier, terwijl klager in 2016 het vertrouwen in beklaagde had opgezegd;

k) Beklaagde heeft op 14 februari 2013 en op 13 juni 2013 zijn geheimhoudingsplicht geschonden door medische gegevens onbeveiligd per e-mail te versturen.

Daarmee heeft beklagde volgens klager in strijd gehandeld met wet- en regelgeving, richtlijnen van zijn beroepsgroep, algemene leveringsvoorwaarden en het kwaliteitsstatuut van de instelling, met allerlei negatieve gevolgen voor klager, waaronder verergering van zijn colitis ulcerosa en verwoesting van het hechtingsproces tussen hem en zijn zoontje van elf weken oud.

#### **4. Het standpunt van beklagde**

4.1 Beklaagde heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

4.2 Hij herkent zich niet in de verwijten van klager. Ter zake van de diagnose en behandeling heeft hij onder meer aangevoerd dat de onderzoekers de autismeproblematiek bij klager duidelijk op de voorgrond vonden staan. Daarnaast was sprake van persoonlijkheidsproblematiek en ook van traumatisering. De behandeling ving in 2011 aan – zo heeft beklagde toegelicht – met een crisisachtig overbruggingscontact. Er bestond weinig stabiliteit in het leven van klager, hij was zwaar belast door financiële problemen, was vastgelopen in werk, opleiding en sociale relaties en belast door lichamelijke klachten. Beklaagde meende dat het van belang was om een werkrelatie te realiseren met voldoende veiligheid waarbij in gesprekken aan de orde zou komen wat klager het meeste stress gaf enerzijds en waar hij aan wilde werken anderzijds. Een steun en inzicht gevende behandeling zou moeten leiden tot stressreductie, ook door het identificeren van de invloed van ASS-kenmerken en het vergroten van de mogelijkheden van klager, rekening houdend met zijn beperkingen. In dit kader hebben ook gesprekken plaatsgevonden gericht op psycho-educatie over ASS. Beklaagde heeft gesteld geen aanwijzingen te hebben gevonden dat klager in die periode zwaar belast werd door herbelevingen van traumatische ervaringen, dissociatie of nachtmerries. Wel bleek soms een grote frustratie over het gebrek aan begrip, vooral als klager overprikkeld en overbelast dreigde te raken. Voor het bespreken hiervan was volgens beklagde ook ruimte.

4.3 Voor zover nodig wordt hieronder nader op het verweer van beklagde, ook ter zake van de andere klachtonderdelen, ingegaan.

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

5.1 Het is het College duidelijk dat klager erg boos is op beklagde en hulpverleners in het algemeen. Hij heeft geen vertrouwen meer in de hulpverlening en in mensen en wijt dit gebrek aan vertrouwen en zijn andere problemen aan (onder anderen) beklagde. Het is spijtig dat klager zich zo in de steek gelaten en slecht behandeld voelt.

5.2 Het College stelt voorop dat bij het antwoord op de vraag of beklagde tucht-rechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld het persoonlijk handelen van beklagde centraal staat. Hierbij gaat het erom of beklagde bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Verweerder kan geen verwijt worden gemaakt van (medisch) handelen door anderen.

*Klachtonderdeel 3.1 en 3.2 a) en b)*

5.3 Beklaagde heeft gemotiveerd betwist dat hij eigenaar, ondernemer of grootaandeelhouder zou zijn (geweest) van E of anderszins financieel belang zou hebben gehad bij (voortzetting van) de behandeling van klager. Klager heeft zijn stellingen daarop niet nader onderbouwd, zodat het College niet kan uitgaan van de juistheid daarvan.

Het College kan uit de stukken in het dossier verder niet opmaken dat van een onjuiste diagnose en verkeerde behandeling door beklagde sprake is geweest. Gelet op de voorhanden zijnde stukken en delen uit het medisch dossier zijn de door beklagde gemaakte keuzes in de behandeling voor het College begrijpelijk en aanvaardbaar. In 2012 en in 2013 is een behandelplan opgesteld en met klager besproken, zoals uit de door beklagde overgelegde documentatie bij zijn verweerschrift blijkt. Dat er sprake zou zijn van PTSS is daarin niet vermeld. Wel is op diverse plaatsen in het dossier, te beginnen met het diagnostisch onderzoek in 2009, vermeld dat er sprake was van traumatisering (vanuit de vroege jeugd van klager). Eind 2014 kwam de behandeling door beklagde ten einde door zijn uitval wegens ziekte.

Er is dus evenmin gebleken van bewuste of opzettelijke benadeling van klager door beklagde. Beklaagde heeft dit nadrukkelijk tegengesproken en het valt ook niet in te zien welk belang beklagde er als zorgverlener bij zou hebben om klager geen goede zorg te geven. Klager heeft dit ook niet concreet onderbouwd.

De klachtonderdelen 3.1 en 3.2 a) en b) zijn derhalve ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 3.2 c) en e)*

5.4 Het College maakt uit de notitie van 17 december 2012 niet op dat beklagde heeft gezegd dat er geen behandelaanbod is vanuit de GGZ voor verwaarlozing, mishandeling en de wens weerbaarder te zijn in contact met anderen tegen een op de achtergrond van PTSS gerelateerde problematiek. Wel begrijpt het College uit de notitie dat beklagde klager heeft verteld dat er voor communicatietrainingen met het oog op presentaties houden en mensen overtuigen en dergelijke geen GGZ-aanbod is en dat dergelijke trainingen buiten de GGZ gezocht moeten worden. Dit is een reële en juiste mededeling. Beklaagde heeft in zijn notitie voorts vermeld dat zijn insteek is het vergroten van zelfacceptatie bij klager, berusten in het verleden en het ontwikkelen van een positief gevoel over zichzelf. Dat door beklagde op dat moment werd gestreefd naar deze behandeldoelen in plaats van traumabehandeling op te starten is gezien de door beklagde beschreven uitleg evenmin onjuist te noemen.

Voorts is niet gebleken dat klager geen steun zou hebben gekregen vanuit de afdeling G. Weliswaar heeft beklagde klager meegedeeld dat intensieve coaching in een nieuwe baan vanuit de afdeling G niet mogelijk was (notitie 21 januari 2014), maar hij heeft in de jaren dat hij klager heeft behandeld wel sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen (SPV-ers) ingeschakeld, die hebben getracht klager in contact te brengen met een organisatie die hem coaching en studiebegeleiding zou kunnen bieden en steun in de contacten met bijvoorbeeld de gemeente en het UWV ter zake van persoonsgebonden budget en re-integratie. Het College begrijpt dat het behandelaanbod en de steun die door de SPV-ers werd geboden niet altijd strookten met de wensen van klager, hetgeen evenwel niet betekent dat die niet passend zouden zijn. De klachtonderdelen 3.2 c) en e) zijn ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 3.2 g), h) en j)*

5.5 Beklaagde heeft hierover uiteengezet dat hij in het laatste kwartaal van 2016 incidenteel opnieuw inhoudelijk bij de behandeling van klager is betrokken is geweest in overleggesprekken met de psychologen J en H. Voorts was beklagde betrokken bij

een gesprek over de klachten van klager begin 2017 en bij een multidisciplinair overleg (MDO) in juli 2017. Hiervoor heeft beklagde tijd geschreven op het dossier van klager. Het is gebruikelijk en aanvaard - ook door zorgverzekeraars - dat in situaties van teambehandeling voor de tijd, besteed aan begeleiding of MDO, door alle aanwezigen van het behandelteam tijd wordt geschreven op het dossier van de cliënten die zijn besproken, ook als zij op dat moment geen rol hebben in de behandeling. Dit zou anders kunnen zijn als een cliënt het vertrouwen in een bepaalde behandelaar heeft opgezegd. Klager heeft wel gesteld dat hij in 2016 het vertrouwen in beklagde als zijn behandelaar had opgezegd, maar dit is door beklagde tegengesproken en het College heeft geen bevestiging voor deze opzegging gevonden in de stukken. Het College acht de handelwijze van beklagde derhalve niet verwijtbaar. In deze periode was beklagde geen hoofdbehandelaar van klager en lag de eindverantwoordelijkheid voor de behandeling van klager door de verschillende medewerkers bij de regiebehandelaar K. Dit leidt er overigens toe dat ook het klachtonderdeel h) ter zake van het toelaten van onbevoegde medewerkers om behandelingen te laten uitvoeren ongegrond is. Dat het contact van beklagde in december 2016 met de psycholoog H ertoe heeft geleid dat H de afspraken met klager over de diagnostiek heeft geannuleerd blijkt niet uit het relevante deel van het medisch dossier. Daaruit leidt het College af dat klager en H hadden afgesproken dat H een samenvattende brief zou opstellen waarin de diagnoses en hulpvragen van klager uiteengezet zouden worden en dat beklagde die zou ondertekenen. Dit wordt een aantal malen herhaald. Uit het dossier volgt niet dat H die afspraak heeft geannuleerd. Eerder blijkt daaruit dat het contact met H door klager is verstoord, toen H niet voor de ontvangst van stukken van klager wilde tekenen (aantekening 14 december 2016 H, blz. 1278). De klachtonderdelen 3.2 g), h) en j) zijn derhalve ongegrond.

*Klachtonderdelen 3.2 d), f) en i)*

5.6 Deze klachtonderdelen zijn eveneens ongegrond, nu klager zijn klachten niet nader heeft onderbouwd en uit de stukken geen aanwijzing valt te putten dat hij het gelijk aan zijn zijde heeft.

*Klachtonderdeel 3.2 k)*

5.7 Tot slot heeft beklagde erkend dat hij in 2013 in overleg met klager e-mails aan hem heeft gestuurd die niet waren beveiligd, maar dat toen die mogelijkheid ook nog niet bestond. Onbeveiligd e-mailen was destijds inderdaad nog algemene praktijk, zodat het College dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar acht en het klachtonderdeel ongegrond wordt geacht.

5.8 Het College heeft er nota van genomen dat beklagde bij een eerdere gelegenheid (in zijn verweerschrift ten behoeve van de Klachtencommissie) heeft vermeld dat hij achteraf bezien duidelijker had moeten zijn over de mogelijkheden en begrenzings van de behandeling bij G en dus beter had moeten omgaan met de verwachtingen van klager. In het verweerschrift in deze procedure heeft hij opgemerkt dat, terugblikkend, er destijds bij de afdeling G nog weinig maatschappelijke ondersteuning kon worden geboden.

Het College onderschrijft het inzicht van beklagde dat het verwachtingenmanagement beter had gekund. Dat maakt evenwel niet dat er sprake zou zijn van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van zijn zijde, omdat voldoende aannemelijk is dat beklagde steeds geprobeerd heeft tot passende hulpverlening voor klager te komen.

5.9 Om bovenstaande redenen zullen de klachten zonder nader onderzoek kennelijk ongegrond worden verklaard.

## **6. De beslissing**

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

de klachten zijn kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 1 oktober 2019 door N.B. Verkleij, voorzitter, C.H.J.A.M. van de Vijfeijken en E.H. Muste, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als  
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of  
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.