

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2020.219 en C2020.220

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaken onder nummers C2020.219 en C2020.220 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. W. Vermeer, advocaat te Amsterdam
tegen

E., psychiater, psychotherapeut, werkzaam te B.,
verweerder in beide instanties, gemachtigde:
mr. C.J. van Weering, advocaat te Leiden.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 12 september 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen E. – hierna de psychiater/psychotherapeut – een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 september 2020, onder nummers 2019/350 en 2020/015, heeft dat college de klachten kennelijk ongegrond verklaard.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De psychiater/psychotherapeut heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

Het Centraal Tuchtcollege heeft van klager nog nadere correspondentie ontvangen. De zaken zijn in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2020.128 en C2020.129 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 augustus 2021, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. W. Vermeer, voornoemd, en de psychiater/psychotherapeut, bijgestaan door mr. C.J. van Weering, 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

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

Klager is sinds 2000 in behandeling geweest bij een collega van verweerder. Na diens overlijden in mei 2013 is klager in behandeling gekomen bij verweerder. Klager heeft de behandelrelatie in februari 2018 verbroken.

3. De klacht en het standpunt van klager

Klager verwijt verweerder het navolgende:

1. *er is nooit een kloppende diagnose gesteld;*
2. *er is sprake van ondeskundigheid, incompetentie en blindheid aangaande de problematiek van klager, die veroorzaakt is doordat hij een moeder met een psychiatrische stoornis heeft;*
3. *er is een niet-werkende behandeling toegepast zonder resultaat;*
4. *de behandeling (psychoanalyse) was schadelijk en had niet mogen worden toegepast;*

5. klager is niet geholpen en hem is emotionele en psychische schade toegebracht;

6. verweerder heeft klager met een empathisch gebrek benaderd.

Ter toelichting op de klacht heeft klager onder meer aangevoerd dat verweerder na het overlijden van de vorige behandelaar van klager de taak op zich genomen had om voor de patiënten van die behandelaar zorg te dragen voor een goede voortzetting van de behandeling. Verweerder heeft zonder medeweten of instemming van klager een diagnose (depressie) gesteld en zonder alternatieven te bespreken zichzelf als behandelaar naar voren geschoven. Verweerder heeft zich als behandelaar aan klager opgedrongen.

Verweerder heeft ten onrechte de woonsituatie van klager en zijn betalingsproblemen als oorzaak van de vermeende depressie gezien, terwijl het slechts praktische problemen waren waar klager volledig inzicht in had en controle over had. Klager heeft nooit aan een depressie gedacht en daarvoor al helemaal niet om een behandeling gevraagd.

In november 2017 heeft klager het inzicht gekregen dat zijn levensproblematiek bestaat uit het kind zijn van een moeder met autisme. Dit heeft hem de sleutel tot de antwoorden op zijn levensvragen gegeven. Toen heeft klager zich ook gerealiseerd dat hij nooit de juiste behandeling heeft gekregen. Daarmee heeft verweerder klager schade toegebracht.

Bij repliek heeft klager zijn stellingen verder aangevuld en onder meer aangevoerd dat verweerder een hechtingstrauma had moeten vaststellen. Doordat het probleem verkeerd behandeld is, is het herleefd en actief gemaakt. De medicatie was terecht, maar om andere redenen.

Verweerder was als voorzitter van de beroepsvereniging verantwoordelijk voor een goede beroepsuitoefening van de leden van zijn vereniging, waaronder de vorige behandelaar van klager. Verweerder heeft geen informatie opgevraagd over de voorgaande behandeling en deze genegeerd. Verweerder had zich in de behandelgeschiedenis moeten verdiepen.

Van verweerder is bij de huisarts van klager geen brief of andere informatie aanwezig.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft daartoe onder meer het navolgende aangevoerd.

Na het overlijden van de voorgaande behandelaar van klager is ervoor gekozen de lopende analyses te verdelen onder de meer ervaren analytici, waaronder verweerder. Klager heeft bij aanvang en tijdens de behandeling geen bezwaar gemaakt tegen overname van de behandeling door verweerder. Het toen bestaande dossier is door verweerder niet ontvangen. In eerste instantie trof verweerder klager aan in een acute crisissituatie en diende meteen behandeling te worden gestart. Later wilde de weduwe het dossier niet afgeven zolang de rekeningen niet waren voldaan.

De aanvankelijk door verweerder gestelde diagnose was: depressieve klachten en conflicten in de werkomgeving en privésfeer bij een alleenstaande vijftiger, die zowel duidelijke (reactieve) grootheid laat zien als achterdocht ten aanzien van de buitenwereld. In het dossier is genoteerd: DSM 4: as 1: 296 3x Depressieve stoornis, recidiverend. As 2: 301.9, Persoonlijkheidsstoornis NAO, zowel schizotypische als narcistische elementen aanwezig. As 2 is later gespecificeerd naar 301.0 Paranoïde Persoonlijkheidsstoornis.

Bij het bespreken van de klachten en het opstellen van het behandelplan moet klager ten minste hebben verteld de diagnose depressieve stoornis eerder te hebben gehad, anders had verweerder niet "recidiverend" genoteerd. Klager moest alleen al bekend

zijn met deze diagnose, omdat hij de voorgestelde antidepressiva heeft geaccepteerd en geruime tijd heeft gebruikt. Verweerder trof een radeloze man die verstrikt zat in conflicten met burens en instanties die hij niet meer kon overzien en oplossen, met grote potentiële schade tot gevolg. De eerste drie jaar bleef sprake van een voortdurend dreigende crisissituatie. Klager stelde deze thema's zelf aan de orde. Achterliggende problematiek kwam regelmatig aan bod, maar niet op een systematische manier. Verweerder heeft er nooit aan getwijfeld dat klager een psychisch en relationeel zeer problematische moeder (en ook vader) had. Dat is in de gesprekken ook aan de orde geweest. De daardoor aangerichte schade werkt nog volop in klager door. Verweerder kan echter niet op afstand de diagnose autisme stellen bij iemand die hij niet kent. Ook kunnen vergelijkbare trauma's ontstaan in verschillende constellaties. Voor het heden van de patiënt is van belang hoe die trauma's doorwerken. Klager zag problemen uitsluitend als komend van buitenaf, kon zich niet-erkend en tekortgedaan voelen en zocht hiervoor vergelding, terwijl hij zelf ook voortdurend werd achtervolgd door procedures. Verweerder is van mening een juiste diagnose te hebben gesteld.

Verweerder heeft klager naar beste kunnen geprobeerd te helpen en herkent zich niet in de gemaakte verwijten. Klager was duidelijk en volledig geïnformeerd over de behandelmethode, was naar tevredenheid in behandeling en boekte progressie. In de benadering van verweerder is altijd ruimte voor empathie.

Verweerder heeft de conceptbrief voor de huisarts, die zich in het dossier bevindt, op 7 maart 2018 aan klager gezonden en daarop van klager geen bericht ontvangen. Hij heeft dit geïnterpreteerd als het ontbreken van toestemming om de huisarts te berichten.

5. De beoordeling

Het college wijst er bij de inhoudelijke beoordeling 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 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. Het gaat daarbij om persoonlijke verwijtbaarheid van de beroepsbeoefenaar bij de behandeling van klager. Verweerder kan geen verwijt worden gemaakt van (medisch) handelen of nalaten door anderen. Het college beoordeelt de klachten met inachtneming van deze uitgangspunten.

Het enkele feit dat verweerder voorzitter is geweest van de beroepsvereniging, waarvan ook de vorige behandelaar van klager lid was, brengt - anders dan klager meent - voor verweerder geen verantwoordelijkheid mee voor de inhoudelijke behandeling van klager door die behandelaar. Hetgeen klager ter zake die behandeling heeft aangevoerd laat het college dan ook buiten beschouwing. Voor het niet verkrijgen van het behandeldossier van de vorige behandelaar heeft verweerder een plausibele verklaring gegeven.

Klachtonderdelen 1. en 2.

Op basis van het dossier kan niet worden vastgesteld dat de door verweerder gestelde diagnose niet juist zou zijn. Verweerder geeft voor zijn diagnose een onderbouwing die te volgen is en hij kon op grond van die onderbouwing tot de gestelde diagnose komen. Bovendien is op grond van die diagnose medicatie uitgeschreven die een positief resultaat heeft gehad. Verder blijkt uit het dossier dat verweerder aandacht had voor de problemen die klager inbracht, in het bijzonder ook

de problemen die waren ontstaan en bestonden in de relatie van klager met zijn moeder, die zo haar eigen problematiek had. Terecht heeft verweerder aangevoerd dat hij geen diagnose kan stellen bij iemand die hij niet kent. Dat is ook niet nodig om in de behandeling de invloed van de (problematiek van de) moeder op klager te erkennen en mee te nemen, zoals verweerder gedaan heeft.

De klachtonderdelen 1. en 2. zijn op grond van het voorgaande ongegrond.

Klachtonderdelen 3., 4. en 5.

Het medisch dossier geeft geen aanknopingspunten voor het oordeel dat klager niet op de hoogte zou zijn geweest van de diagnose en/of de behandelmethode. Evenmin blijkt uit het dossier dat een verkeerde behandelmethode is ingezet. Het is niet verkeerd om de toegepaste behandeling in te zetten bij de veronderstelde problematiek, naast medicatievoorschrift, zoals gedaan is. Dat verweerder klager niet geholpen heeft bij zijn hulpvraag blijkt ook niet. Het dossier is indicatief voor het tegendeel. Klager lijkt gedurende lange tijd tevreden te zijn geweest met de behandeling. Alleen in de laatste periode wordt in het dossier melding gemaakt van een ontstane onvrede van klager. Het college heeft ook op basis van het dossier geen indicatie dat de behandeling schadelijk is geweest of traumatiserend heeft gewerkt. Het feit dat klager achteraf stelt over de resultaten van de behandeling niet tevreden te zijn betekent nog niet dat de behandeling verkeerd, schadelijk en/of traumatiserend was. Klager had in dat geval ook veel eerder de behandelrelatie kunnen verbreken. De klachtonderdelen 3., 4. en 5. zijn eveneens ongegrond.

Klachtonderdeel 6.

Een aanknopingspunt voor de stelling van klager dat hij door verweerder met een gebrek aan empathie is benaderd, biedt het dossier ook niet. Dit is bovendien een beleving van klager, die niet op basis van feiten vast te stellen is. Ook klachtonderdeel 6. is ongegrond.

Overige stellingen van klager

Ook hetgeen klager overigens nog heeft aangevoerd geeft het college geen aanleiding om tot de conclusie te komen dat sprake is van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten door verweerder.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

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. Die weergave is in beroep niet, althans onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van het geding

4.1 Klager beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege de bestreden beslissing te vernietigen en de klachten alsnog gegrond te verklaren. Voorts verzoekt klager het Centraal Tuchtcollege de psychiater/psychotherapeut te veroordelen in de door hem gemaakte proceskosten.

4.2 De psychiater/psychotherapeut heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep te verwerpen.

Toetsingsmaatstaf

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter

had gekund, maar om 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.

Klacht

4.4 Klager betoogt – onder meer – dat de psychiater/psychotherapeut zijn hulpvraag volledig heeft genegeerd en jarenlang een onjuiste behandeling heeft toegepast. De klacht van klager komt er in de kern op neer dat de psychiater/psychotherapeut de problematiek waarmee hij - klager - kampte vanaf het begin verkeerd heeft beoordeeld en door de jaren heen verkeerd heeft aangepakt. Omdat alle klachtonderdelen terug te voeren zijn op het hiervoor verwoorde verwijt, zal het Centraal Tuchtcollege zijn oordeel beperken tot de omschreven kern. Het Centraal Tuchtcollege overweegt hierover als volgt.

4.5 Klager was vanaf 2000 onder behandeling bij een collega van de psychiater/psychotherapeut. De eerste jaren ging het om één keer per week gesprekstherapie. Vanaf 2004 tot het voorjaar van 2013 bestond de behandeling uit psychoanalyse, vier keer per week. Toen deze behandelaar in 2013 plotseling overleed, zijn diens patiënten opgevangen door andere psychiaters en psychotherapeuten in de woonplaats van klager. De psychiater/psychotherapeut heeft toen, ruim een week na het overlijden van zijn collega, als ervaren behandelaar zich bereid verklaard de behandeling van klager op zich te nemen.

4.6 Volgens de psychiater/psychotherapeut trof hij bij de intake een radeloze man aan zonder werk, met steeds grotere schulden, met conflicten met instanties en burens en met een slecht contact met zijn familie. Hij concludeerde dat sprake was van recidiverende depressieve klachten en conflicten in de werkomgeving en privésfeer bij een alleenstaande vijftiger, die – onder meer – achterdocht ten aanzien van de buitenwereld liet zien. Naar het oordeel van de psychiater/psychotherapeut moest onmiddellijk met behandeling worden gestart, omdat klager zich in een acute crisissituatie bevond die op korte termijn voor hem zeer destructieve gevolgen kon hebben.

4.7 De psychiater/psychotherapeut heeft toen een behandeling met het medicijn escitalopram, gericht op de depressie en angst, voorgesteld, in combinatie met wekelijkse steunende/inzichtgevende psychotherapie. In het iets later op schrift gestelde behandelplan heeft hij aangetekend dat deze behandeling met klager was doorgesproken en dat hij hiermee akkoord was. Volgens de psychiater/psychotherapeut heeft hij – de psychiater/psychotherapeut – niet gekozen voor voortzetting van de psychoanalyse, omdat hiervoor in zijn ogen geen indicatie was. De door hem ingezette behandeling was steunend en structurerend en gericht op het bespreken van de problemen in de actualiteit, aldus de psychiater/psychotherapeut.

4.8 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege was het behandelplan van medio 2013 te summier. Zo wordt de hulpvraag van klager hierin niet benoemd en ontbreekt een duidelijk plan met helder geformuleerde behandeldoelen en evaluatiemomenten. Gelet op de omstandigheden waarin de psychiater/psychotherapeut destijds de behandeling van klager op zich nam – het plotselinge overlijden van de vorige behandelaar, klager die zich in een acute crisissituatie bevond, verstrikt in een veelvoud van problemen die hij niet meer overzag, het medisch dossier van de voorgaande behandelaar dat niet beschikbaar was, omdat de weduwe dat niet wilde vrijgeven – valt de psychiater/psychotherapeut

hier echter geen tuchtrechtelijk verwijt van te maken. Denkbaar is dat de psychiater/psychotherapeut nog enige tijd nodig had om tot een verantwoord (vervolg)traject te komen. Daarbij merkt het Centraal Tuchtcollege op dat het geen reden ziet om aan te nemen dat de psychiater/psychotherapeut de toestand van klager op dat moment niet juist heeft beoordeeld en – samen met klager – voor een verkeerde eerste aanpak heeft gekozen. Klager reageerde aanvankelijk ook goed op de medicatie.

4.9 De psychiater/psychotherapeut heeft echter in de jaren daarna het behandelplan niet aangevuld of bijgesteld en de behandeling niet aantoonbaar geëvalueerd. Mede als gevolg daarvan heeft niet een – overeenkomstig de in de beroepsgroep aanvaarde standaard uitgevoerde – evaluatie van de lopende behandeling plaatsgevonden.

4.10 Het Centraal Tuchtcollege acht dit tuchtrechtelijk verwijtbaar. Van de psychiater/psychotherapeut mocht worden verwacht dat hij na enige tijd het behandelplan uit 2013 had aangevuld en dat hij – zoals gebruikelijk binnen de beroepsgroep van de psychotherapeuten en die van de psychiaters – periodiek samen met klager de voortgang van de behandeling, de behandelaanpak, de behandelrelatie, de behandelresultaten en de behandeldoelen zou evalueren. Zo nodig had dan het behandelplan kunnen worden aangepast en de behandeling kunnen worden bijgestuurd. De stelling van de psychiater/psychotherapeut dat het vanwege de voortdurende acute en subacute crisis waarin klager verkeerde evident was dat de oorspronkelijke behandeldoelen - die volgens de psychiater/psychotherapeut neerkwamen op hulp bij het omgaan met en verbeteren van de benarde situatie van klager – gehandhaafd dienden te worden, overtuigt niet (nog afgezien van het feit dat deze behandeldoelen niet in het behandelplan van 2013 staan beschreven). Het gebrekkig onderhouden dossier van de behandeling van klager (zo heeft gedurende anderhalf jaar geen dossiervoering plaatsgevonden) biedt voor die stelling ook geen steun. Daarbij zij opgemerkt dat evaluatie en monitoring als hier bedoeld juist in de context van de psychiatrie en psychotherapie van groot belang zijn.

4.11 Het ontbreken van de hiervoor bedoelde periodieke evaluaties heeft eraan bijgedragen dat tussen de psychiater/psychotherapeut en klager een verwijdering is ontstaan. Dit laatste kan er naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege aan hebben bijgedragen dat tussen de psychiater/psychotherapeut en klager onvoldoende afstemming kon ontstaan toen klager eind 2017 op grond van nieuwe inzichten in de eigen problematiek het standpunt innam dat hij nooit de juiste behandeling had gekregen.

Conclusie

4.12 De conclusie is dat de psychiater/psychotherapeut met zijn aanpak van de problematiek van klager niet is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Dit betekent dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht ten onrechte ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege zal de bestreden beslissing vernietigen en de klacht alsnog gegrond verklaren.

Maatregel

4.13 Het Centraal Tuchtcollege acht het handelen van de psychiater/psychotherapeut, gezien het grote belang van een gestructureerde aanpak en de lange duur van onvoldoende effectieve behandeling, laakbaar. Gelet hierop, ziet het aanleiding om aan de psychiater/psychotherapeut de maatregel van berisping op te leggen.

Proceskostenveroordeling

4.14 Omdat de klacht van klager alsnog gegrond wordt verklaard en aan de psychiater/psychotherapeut een maatregel wordt opgelegd, zal het verzoek van klager om de psychiater/psychotherapeut te veroordelen in de door klager in verband met de behandeling van de klacht en van het beroep gemaakte proceskosten worden toegewezen. Daarbij sluit het Centraal Tuchtcollege voor wat betreft de toe te wijzen proceskosten aan bij het Besluit proceskosten bestuursrecht (Bpb). De voor vergoeding in aanmerking komende kosten voor door een derde beroepsmatig verleende juridische bijstand bedragen ingevolge het Bpb € 1068,00 (1 punt voor het beroepschrift + 1 punt voor de zitting bij het Centraal Tuchtcollege x tarief € 534,00, met wegingsfactor 1). Bij de behandeling van de klacht in eerste aanleg zijn door klager geen kosten voor beroepsmatig verleende juridische bijstand gemaakt. De vergoeding voor de door klager gemaakte reiskosten bedraagt € 50,00.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht gegrond;

legt aan de psychiater/psychotherapeut de maatregel van berisping op;

veroordeelt de psychiater/psychotherapeut in de hierboven vastgestelde kosten van

klager van in totaal € 1.118,- en veroordeelt hem dit bedrag te voldoen op de

bankrekening van de gemachtigde van klager binnen een maand nadat deze hem

schriftelijk het bankrekeningnummer en de tenaamstelling van de bankrekening

waarop dit bedrag kan worden gestort, heeft laten weten;

gelast dat VWS-Financieel Dienstencentrum aan klager het voor de behandeling van

de klacht bij het Regionaal Tuchtcollege en van het beroep bij het Centraal

Tuchtcollege betaalde griffierecht ten bedrage van (in totaal) € 100,00 (zegge:

honderd euro) vergoedt.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, Y. Buruma en

J. Legemaate, leden ~~621~~ ~~621~~ I.A. de Boer en M.C. ten Doesschate, leden ~~621~~ ~~621~~ psychiaters,

A. de Keijser en F.D.F. Steenbakkers, leden ~~621~~ ~~621~~ psychotherapeuten, en E.D. Boer,

secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 8 oktober 2021.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.