

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/7232

A2024/7232

Beslissing van 31 december 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 31 december 2024 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
GZ-psycholoog,
werkzaam te B,
verweerder, hierna ook: de GZ-psycholoog,
gemachtigde: mr. F.W. Jansen, werkzaam te Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager is van maart 2018 tot september 2021 door de GZ-psycholoog behandeld op basis van – onder andere – de diagnose persoonlijkheidsproblematiek. Na verwijzing naar een andere behandelaar is gebleken dat bij klager sprake is van een autismespectrumstoornis (hierna: ASS). Klager neemt het de GZ-psycholoog kwalijk dat hij niet eerder de juiste diagnose heeft gesteld; daardoor heeft hij gedurende drieënhalve jaar niet een passende behandeling gekregen.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. ‘Kennelijk’ betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 15 mei 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het aanvullend klaagschrift met bijlage;
- de dupliek.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij

geen gebruik gemaakt.

2.3 Het college heeft de klacht gelijktijdig met de zaak tegen verweerder in zijn hoedanigheid van psychotherapeut (A2024/7203) in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. De feiten

3.1 Klager, geboren in 1989, heeft sinds zijn 21e last van onder andere somberheidsklachten, piekeren en onzekerheid in groepen. Sinds 2015 zijn zijn klachten verergerd.

3.2 De GZ-psycholoog is sinds 2005 als psychotherapeut/GZ-psycholoog verbonden aan de praktijk D.

3.3 De huisarts van klager heeft hem bij brief van 22 augustus 2017 – op geleide van de Geneeskundige en Gezondheidsdienst te B – voor verdere diagnostiek en behandeling in het kader van specialistische gezondheidszorg verwezen naar D.

3.4 Na een eerste gesprek tussen klager en de GZ-psycholoog op 23 januari 2018 vonden intake-interviews plaats en werd het behandelplan vastgesteld. De behandeling van klager startte op 15 maart 2018. Gedurende de behandelperiode van ongeveer drieënhalf jaar vonden er – uitzonderingen daargelaten – één à twee keer per week consulten plaats.

3.5 Klager is door zijn huisarts in september 2019 verwezen naar een vrijgevestigde psychiater voor een psychiatrische screening, onder andere omdat de huisarts van mening was dat er (meer) resultaat behaald had moeten zijn na anderhalf jaar behandeling. Daarnaast wilde hij aan een psychiater de vraag voorleggen of medicatie geïndiceerd was. De GZ-psycholoog was het eens met deze aanpak van de huisarts.

De psychiater, met wie de GZ-psycholoog overleg heeft gehad, bevestigde de diagnose depressieve stoornis en persoonlijkheidsstoornis van de GZ-psycholoog.

3.6 Op verzoek van klager verwees zijn huisarts hem in augustus 2020 naar de afdeling Somatiek & Psyche van het E voor lichamelijk en psychologisch onderzoek. De GZ-psycholoog is over de verwijzing naderhand geïnformeerd door de huisarts.

3.7 Het E concludeerde dat dagklinische groepstherapie voor klager een geëigend aanbod was. De GZ-psycholoog ondersteunde deze conclusie en heeft aangeboden om zijn behandeling van klager voort te zetten tot de overdracht.

3.8 Op 6 september 2021 heeft het laatste gesprek plaatsgevonden tussen klager en de GZ-psycholoog. Klager is zijn behandeling bij het E gestart op 13 september 2021.

3.9 Op 8 november 2021 is klager gedurende zeven weken opgenomen geweest op de gesloten afdeling van de PAAZ van het E nadat hij ontregelde en in crisis raakte in de schemagroep van de dagkliniek.

Na psychologisch onderzoek stelt het E dat er voldoende aanwijzingen zijn om te spreken van ASS bij klager.

4. De klacht en de reactie van de GZ-psycholoog

4.1 Klager verwijt de GZ-psycholoog dat hij:

- a) de verkeerde diagnose heeft gesteld;
- b) een onjuiste behandeling heeft gegeven;
- c) klager ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar;
- d) een onjuiste verklaring of een onjuist rapport heeft afgegeven.

4.2 De GZ-psycholoog heeft het college verzocht klager niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de GZ-psycholoog het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

5.1 De GZ-psycholoog heeft naar voren gebracht dat klager niet-ontvankelijk is in de klacht omdat hij klager heeft behandeld in zijn hoedanigheid van psychotherapeut en niet in zijn hoedanigheid van GZ-psycholoog: klager is naar hem verwezen in het kader van specialistische gezondheidszorg en de behandeling heeft langere tijd geduurd.

5.2 Het college komt tot het oordeel dat klager wel ontvankelijk is.

Tot het deskundigheidsgebied van de GZ-psycholoog behoort volgens artikel 24 wet BIG:

“het verrichten van psychologisch onderzoek, het beoordelen van de resultaten daarvan alsmede het toepassen van bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen psychologische behandelingsmethoden ten aanzien van een persoon met het oog op diens gezondheidstoestand.”

Tot het deskundigheidsgebied van de psychotherapeut behoort volgens artikel 27 Wet BIG:

“het onderzoeken en het volgens bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen methoden beïnvloeden van stemmingen, gedragingen en houdingen van een persoon met een psychische stoornis, afwijking of klacht, teneinde deze te doen verdwijnen of te verminderen.”

De behandeling die verweerder aan klager heeft gegeven, is naar het oordeel van het college niet dermate specialistisch dat ervan moet worden uitgegaan dat verweerder die alleen heeft gegeven in zijn hoedanigheid van psychotherapeut. Het college gaat ervan uit dat klager door verweerder is behandeld in zowel zijn hoedanigheid van psychotherapeut als zijn hoedanigheid van GZ-psycholoog.

De criteria voor de beoordeling

5.3 De vraag is of de GZ-psycholoog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende GZ-psycholoog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de GZ-psycholoog geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

5.4 Het college oordeelt dat de GZ-psycholoog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en legt hierna uit hoe het tot dit oordeel is gekomen.

Klachtonderdeel a) verkeerde diagnose

5.5 De GZ-psycholoog heeft als diagnose onder andere gesteld een depressieve stoornis en een persoonlijkheidsstoornis met gemengde kenmerken. Klager verwijt de

GZ-psycholoog dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld. Na onderzoek van het E is gebleken dat sprake is van ASS en volgens klager had de GZ-psycholoog dat kunnen zien. Hoewel klager tijdens de consulten herhaaldelijk te kennen heeft gegeven dat hij zich niet begrepen voelde door de GZ-psycholoog en zelfs de mogelijkheid van ASS heeft geopperd, heeft de GZ-psycholoog zijn diagnose niet bijgesteld. Achteraf bezien waren de klachten van klager bij aanmelding al te linken aan ASS en ook tijdens de behandeling zijn veel zaken aan bod gekomen die verband houden met ASS, zoals onzekerheid in groepen, moeite met intimiteit, angst om samen te werken en mensen niet in de ogen kunnen kijken. Doordat de GZ-psycholoog dat verband niet legde en hij klager er zelfs van beschuldigde dat hij niet wilde reflecteren en veranderen, heeft hij onzorgvuldig gehandeld.

5.6 De GZ-psycholoog heeft uitgelegd hoe hij tot zijn diagnose is gekomen. Hij heeft eerst aan de hand van de verwijfsbrief van de huisarts gekeken aan welke diagnoseclassificaties van de DSM-5 klager voldeed en vervolgens hebben meerdere intakegesprekken plaatsgevonden. De GZ-psycholoog zag geen aanwijzingen van ASS. Als hij die wel had gezien, had hij klager verwezen voor specifieke diagnostiek. De GZ-psycholoog heeft de intake en het behandelplan met klager besproken en klager was het met de inhoud daarvan eens. Tijdens de behandeling heeft de GZ-psycholoog ook geen signalen van ASS gezien. Hij wijst erop dat de huisarts van klager en de psychiater die in 2019 klager psychologisch heeft onderzocht evenmin signalen van ASS hebben geconstateerd. Ook het E zag die signalen aanvankelijk niet. Pas toen tijdens groepstherapie een ontregeling bij klager optrad, heeft het specialistische onderzoeksteam van het E hem onderzocht en de diagnose ASS kunnen stellen.

5.7 Het college constateert dat na afloop van de behandeling door de GZ-psycholoog door het E een andere diagnose is vastgesteld dan de diagnose die de GZ-psycholoog heeft gesteld. Het missen van een diagnose is echter niet noodzakelijkerwijs tuchtrechtelijk verwijtbaar en het is hier dan ook de vraag of het niet stellen van de diagnose ASS de GZ-psycholoog kan worden verweten. Die vraag beantwoordt het college ontkennend. Er is veel overlap in de kenmerken van ASS en de kenmerken van persoonlijkheidsproblematiek en het onderscheid is doorgaans dan ook moeilijk te maken. Dat de kenmerken van ASS gemist kunnen worden, blijkt wel uit het gegeven dat ook de huisarts en de psychiater die in 2019 klager heeft onderzocht geen vraagtekens hebben gezet bij de diagnose persoonlijkheidsproblematiek. Het E zette aanvankelijk ook geen vraagtekens bij die diagnose; pas toen klager ontregelde in een intensieve groepsbehandeling werd gedacht aan de mogelijkheid van ASS.

Klager heeft gewezen op delen uit de rapportages waaruit volgt dat de signalen van ASS in feite al vanaf de intake kenbaar waren. Die gevolgtrekking deelt het college niet. Er was weliswaar van meet af aan sprake van kenmerken die bij ASS horen – zoals overprikkeling en problemen met interactie – maar die kenmerken kunnen evengoed voorkomen bij persoonlijkheidsproblematiek. Zoals hiervoor al is genoemd, is ASS een lastig te stellen diagnose, onder andere vanwege de kenmerken die ook bij andere stoornissen voorkomen.

Verder laat het college meewegen dat de GZ-psycholoog zorgvuldig te werk is gegaan bij het stellen van zijn diagnose. Zo heeft hij de intake van klager in 2018 ter toetsing voorgelegd aan zijn intervisiegroep psychotherapie. Als zelfstandige psychotherapeut/GZ-psycholoog is hij gehouden om jaarlijks zes intakes aan

beroepsgenoten voor te leggen en de GZ-psycholoog vond dat de intake van klager zich daarvoor leende, omdat die bij hem nog vragen opriep. Zijn intervisiegenoten ondersteunden de diagnose en aanpak van de GZ-psycholoog; geen van hen heeft de mogelijkheid van ASS geopperd. De zorgvuldigheid van de GZ-psycholoog blijkt ook uit zijn voorstel aan klager om een vertrouwenspersoon aan te wijzen en uit de afstemming die hij meermaals heeft gezocht met de huisarts van klager.

Het college is gezien het vorenstaande van oordeel dat de GZ-psycholoog bij zijn diagnosestelling is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het eerste klachtonderdeel faalt.

Klachtonderdeel b) onjuiste behandeling

5.8 Als gevolg van de onjuiste diagnose door de GZ-psycholoog was ook de behandeling volgens klager niet passend en dus niet helpend. Daarnaast is klager van mening dat de GZ-psycholoog hem niet goed behandelde doordat hij klager een slecht gevoel gaf over zichzelf. Evenmin voelde hij zich gesteund of begrepen.

5.9 De GZ-psycholoog betwist dat hij klager een onjuiste behandeling heeft gegeven. Hij heeft juist geprobeerd zoveel mogelijk rekening te houden met de wensen en behoeften van klager. De GZ-psycholoog heeft bovendien steeds afgestemd met de huisarts van klager. De GZ-psycholoog geeft toe dat hij met de wetenschap van nu de behandeling niet zou hebben gericht op de binnenwereld, maar destijds had hij geen weet van de ASS.

5.10 Het college is van oordeel dat de GZ-psycholoog niet kan worden verweten dat hij klager onjuist heeft behandeld. Hij heeft klager vanuit de door hem gestelde diagnose behandeld. Achteraf bezien is er een andere diagnose gesteld, maar het college heeft hiervoor al overwogen dat de GZ-psycholoog daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Het enkele gegeven dat naderhand (na een ontregeling toen klager in een groep werd behandeld) een andere diagnose is gesteld, is onvoldoende grond om te concluderen dat de GZ-psycholoog niet als een redelijk bekwame GZ-psycholoog heeft gehandeld. Dat neemt overigens niet weg dat het college goed kan begrijpen hoe gefrustreerd en geëmotioneerd klager zich voelt over het gegeven dat hij jarenlang niet de juiste behandeling heeft gekregen omdat destijds niet de diagnose ASS was gesteld.

5.11 Dat de GZ-psycholoog klager aanvallend en veroordelend heeft bejegend, vindt het college niet terug in de rapportages. Het mag zo zijn dat klager zich onprettig heeft gevoeld bij de manier waarop de GZ-psycholoog met hem omging, maar aangezien daarvoor geen steun te vinden is in de stukken en de GZ-psycholoog ontkent dat hij klager hard aanpakte, kan het college niet vaststellen hoe de consulten zijn verlopen en kan het dus ook geen verwijtbaar handelen van de GZ-psycholoog vaststellen. Dit klachtonderdeel faalt.

Klachtonderdeel c) ten onrechte niet doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar

5.12 Het college kan met hetgeen hiervoor is overwogen en vastgesteld over de diagnosestelling en behandeling door de GZ-psycholoog, begrijpen dat de GZ-psycholoog geen reden zag om klager door te verwijzen. De behandeling van persoonlijkheidsproblematiek duurt vaak meerdere jaren, omdat het om hardnekkige problematiek gaat. Daarbij komt dat er op enig moment sprake leek te zijn van

progressie. Zo haalde klager in 2019 zijn bachelorsdiploma en vertelde hij in 2020 dat hij op zijn stageplek vooruitgang had geboekt. Toch heeft de huisarts klager doorverwezen naar een psychiater voor een psychologische screening. Deze psychiater onderschreef de diagnose die door de GZ-psycholoog was gesteld en ook het behandelbeleid. Voor de GZ-psycholoog was er toen dus evenmin reden om klager door te verwijzen.

Uit het dossier blijkt verder dat de GZ-psycholoog heeft meegewerkt aan verzoeken van klager. Zo heeft hij met klager de mogelijkheden besproken voor onderzoek naar de werking van zijn hersenen en hebben zij samen de afspraak met de neuroloog voorbereid. De uitkomsten van het onderzoek door de neuroloog gaven ook geen aanleiding voor doorverwijzing van klager. Het derde klachtonderdeel faalt.

Klachtonderdeel d) afgifte van een onjuiste verklaring of een onjuist rapport

5.13 De GZ-psycholoog heeft op een informatieverzoek van het E geschreven dat de problematiek van klager te verklaren was door zijn psychodynamiek. Diezelfde verklaring had hij ook al gegeven aan de huisarts en de psychiater van het E. Klachten bij ASS hebben echter geen psychodynamische oorzaak en die verklaring klopt dus niet. Bovendien heeft de GZ-psycholoog geen melding gemaakt van het hersenletsel van klager. De onjuiste verklaring van de GZ-psycholoog heeft ervoor gezorgd dat klager in een voor hem verkeerde therapiegroep terecht kwam.

5.14 De GZ-psycholoog voert aan dat het E zelfstandig en onafhankelijk heeft besloten tot dagklinische groepstherapie en de GZ-psycholoog heeft deze beslissing ondersteund. Hij heeft verder wel melding gemaakt van het hersenletsel van klager.

5.15 Gezien de brieven van de GZ-psycholoog aan de psychiater van het E van 26 augustus 2020 (eerste alinea) en de brief aan de huisarts van 7 september 2021 (derde alinea) heeft de GZ-psycholoog de hersenontsteking van klager weldegelijk genoemd, zo constateert het college. Ook is het hersenletsel onderwerp van gesprek geweest tijdens meerdere consulten, gezien de rapportages. Gelet daarop acht het college het niet aannemelijk dat de GZ-psycholoog het hersenletsel niet heeft vermeld bij de verwijzing.

Wat betreft het ‘hameren op psychodynamiek’ leest het college die frase anders. De GZ-psycholoog schrijft “mijn indruk is dat de problematiek van patiënt door zijn psychodynamiek goed te verklaren is”. Met die opmerking heeft hij, anders dan klager meent, geen expliciete verklaring gegeven voor de problematiek, maar ruimte opengelaten voor een andere verklaring. Ook dit klachtonderdeel faalt.

Slotsom

5.16 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 31 december 2024 door I.K. Spros, voorzitter, R.P. Wijne, lid-jurist, T. Koetsier, T.A.W. van der Schoot en R. van der Ree, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.J.E. van Geijn, secretaris.