

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 14179c

Uitspraak: 25 juni 2015

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 4 september 2014 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
psychotherapeut
werkzaam te [B]
verweerster
gemachtigde mr. M.J. de Groot te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- een brief ontvangen van de gemachtigde van verweerster op 16 januari 2015
- een brief ontvangen van de gemachtigde van verweerster op 27 januari 2015
- een brief ontvangen van klaagster op 31 maart 2015
- de pleitnotitie overgelegd door klaagster.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 11 mei 2015 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerster werd bijgestaan door haar gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagster is bij verweerster in behandeling geweest van 7 januari 2013 tot en met 2 september 2014. Het intakegesprek vond plaats op 7 januari 2013. De klachten die door klaagster naar voren werden gebracht betroffen langdurig bestaande eetproblemen, wisselend van karakter. Op 24 januari 2013 vond het vervolg van het intakegesprek plaats. Er bleek sprake te zijn van een trauma in de voorgeschiedenis, maar klaagster wilde daarover op dat moment niet praten.

Verweerster noteerde -onder meer- in het verslag van dit intakegesprek:

“Traumata: waarschijnlijk trauma in de voorgeschiedenis, kan dit niet zeggen. (....)

Geeft aan dat er wel wat is gebeurd, maar wil niet zeggen wat en hoe. (...)

Ambivalent ten aanzien van de hulpverlening, i.v.m. geschiedenis. (.....)

Eerdere hulpverlening: vrijgevestigde psychiater, crisisopname GGzE, WL GGzE, intake traumacentrum, PEC. Diagnose was toen PTSS. Daarna PSy-Q.”

Op 30 januari 2013 werd met klaagster besproken welke behandeling verweerster kon bieden. Een behandelplan werd opgemaakt en met klaagster besproken. Dit behandelplan is niet aan klaagster overhandigd en niet door haar ondertekend. Er zou een wekelijks gesprek plaatsvinden van 45 minuten.

Tijdens de therapie werd diverse malen besproken dat klaagster in een crisis verkeerde. Verweerster heeft met klaagster besproken dat zij mogelijk een meer intensieve begeleiding nodig had en dat de ambulante setting daarvoor mogelijk niet passend was. Op 18 november 2013 kwam tijdens het consult aan de orde dat klaagster een crisis had doorgemaakt net voor de vakantie van verweerster en dat klaagster een gemis aan ondersteuning voelde. Daarover werd met klaagster gesproken.

Vanaf begin 2014 werd de behandeling specifiek gericht op de eetstoornis door middel van cognitieve gedragstherapie. Er werd gewerkt met een weekverslag dat door klaagster per e-mail aan verweerster werd toegezonden voor bespreking tijdens de sessies.

Klaagster gaf aan niet te willen worden verwezen naar een instelling als de therapie die zij volgde bij verweerster onvoldoende resultaat zou opleveren. Klaagster ging in mei 2014 wel akkoord met een verwijzing naar de psychiater; ook werd toen met klaagster besproken dat het ambulante traject te kort leek te schieten waarna klaagster reageerde met een forse paniek. Er werd een nieuw behandelplan opgesteld waarbij extra zorg werd geformuleerd in de vorm van behandeling bij een psychiater. Het nieuwe concept-behandelplan werd in juni 2014 aan klaagster toegezonden, waarna klaagster haar op- en aanmerkingen heeft geformuleerd. Uiteindelijk ontving klaagster een aangepast behandelplan op 31 juli 2014.

In het behandelplan stond -onder meer- opgenomen:

“In november 2014 zal de voortgang van de therapie worden geëvalueerd aan de hand van de korte termijn doelen. Als er onvoldoende voortgang is zal cliënte verwezen worden voor intensievere therapie. (deze afspraak vervalt omdat cliënte in juli aangeeft te stoppen met de therapie). (...)”

De therapie is uiteindelijk op 2 september 2014 beëindigd.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerster het volgende:

- 1) verweerster heeft het behandelplan niet aan klaagster overhandigd, het is niet door klaagster ondertekend en het nieuwe behandelplan had niet de instemming van klaagster;
- 2) er zijn geen crisisafspraken gemaakt en er heeft geen evaluatie plaatsgevonden;
- 3) tijdens de vakantie van verweerster kon klaagster niet voldoende met haar hulpvraag terecht bij de waarnemer van verweerster;
- 4) de behandeling is abrupt geëindigd;
- 5) verweerster heeft klaagster onzorgvuldig bejegend en vertrouwensbreuken zijn niet hersteld, wat blijkt uit het volgende:
 - a) er was geen fatsoenlijke overdracht naar de psychiater;
 - b) afspraken werden niet nagekomen of konden niet doorgaan;
 - c) er werd herhaaldelijk aangegeven dat er meer hulp nodig was;
 - d) er werden pijnlijke opmerkingen gemaakt;
 - e) de duur van de sessies was soms korter;
 - f) er was gebrek aan uitleg en structuur;
 - g) er was sprake van onduidelijke communicatie;
 - h) er vond geen kwaliteitsmeting plaats;
 - i) er was sprake van tegenstrijdig gedrag van verweerster;
 - j) er was sprake van onduidelijkheid omtrent de therapeutische relatie.

Ter onderbouwing van deze klachtonderdelen heeft klaagster aangevoerd dat verweerster haar in mei 2014 onjuiste informatie heeft gegeven waardoor zij in grote onzekerheid kwam te verkeren. Zij is toen door een hel gegaan en er ontstond wantrouwen jegens verweerster.

In het tweede behandelplan, dat klaagster in juli 2014 ontving, stond dat de therapie door klaagster was beëindigd. Klaagster heeft echter niet aangegeven te stoppen met de therapie. Klaagster raakte daarvan overstuur en kon vervolgens ook geen contact krijgen met verweerster omdat laatstgenoemde met vakantie was. Er is toen op 18 augustus 2014 een gesprek geweest dat geen duidelijkheid bracht voor klaagster omdat door verweerster nergens echt op ingegaan werd. Dat verweerster onduidelijk was, leidt klaagster af uit het feit dat verweerster eerst enthousiast was over het PMT-traject (psychomotorische therapie), maar het vervolgens afwees.

Verweerster was enerzijds uitnodigend, anderzijds weer afwijzend en vermijdend. Er werd door verweerster nooit een veilige ruimte gecreëerd met duidelijkheid, voorspelbaarheid en begrenzing.

4. Het standpunt van verweerster

Klaagster heeft destijds ook een klacht ingediend bij de NVVP; deze klacht is afgewezen. Verweerster heeft met klaagster gesproken over de verschillende behandelingsvormen waarbij cognitieve gedragstherapie is aangeboden, bestaande uit wekelijkse sessies van 45 minuten gericht op de eetproblematiek. Het doel was het bereiken van een regelmatig eetpatroon en het stoppen met compensatiegedrag. Met dit plan heeft klaagster ingestemd.

Verweerster moest al snel vaststellen dat de sessies moeizaam verliepen. Er was sprake van een innerlijke strijd waarop door verweerster met klaagster is gesproken over de motivatie voor de therapie. Juist is dat de sessies soms korter dan 45 minuten waren maar dat kwam omdat verweerster de regie bij klaagster had gelegd.

Verweerster heeft regelmatig bij klaagster haar twijfel geuit over de haalbaarheid van de therapie. Op 18 november 2013 bleek dat klaagster een crisis had doorgemaakt. Er

is toen met klaagster gesproken over wat te doen bij een volgende crisis. Omdat klaagster ook vele

e-mails stuurde dat het niet goed met haar ging, is besproken dat een extra afspraak kon worden gemaakt of dat zij zich, als de crisis 's avonds toesloeg, kon wenden tot de huisartsenpost.

In mei 2014 werd een sessie besteed aan het beloop van de therapie en werd door verweerster aangegeven dat het ambulante traject tekort leek te schieten. Klaagster reageerde met forse paniek en er ontstond een impasse. Omdat klaagster geen intensievere therapie wenste, is gezocht naar een andere mogelijkheid. De ambulante therapie bij een psychiater met medicatie was voor klaagster wel akkoord.

Verweerster heeft een nieuw behandelplan opgesteld dat werd besproken tijdens de consulten van 26 juni 2014, 30 juni 2014 en 7 juli 2014. Klaagster heeft haar reactie mondeling en per e-mail gegeven. Verweerster heeft gezorgd voor vervanging tijdens haar vakantie.

Op 18 augustus 2014 zou klaagster weer bij verweerster komen voor een consult.

Omdat verweerster inmiddels een klachtdocument van verweerster had ontvangen zou de insteek van de sessie zijn dat dit werd besproken, maar klaagster was zo boos dat een constructief gesprek niet mogelijk was. Verweerster heeft daarop voorgesteld te werken met bemiddeling maar dit werd afgewezen. De therapie heeft geen voortgang kunnen vinden door de vertrouwensbreuk. De therapie is uiteindelijk 2 september 2014 geëindigd. Verweerster is van mening niet te hebben gehandeld in strijd met enige beroepscode of de artikelen 7:448 en 7:453 BW.

5. De overwegingen van het college

Met betrekking tot klachtonderdeel 1 begrijpt het college de klacht aldus dat deze ziet op het oorspronkelijke behandelplan dat is opgemaakt bij aanvang van de therapie en het nieuwe behandelplan dat is opgemaakt naar aanleiding van de voortgang van de therapie. Met betrekking tot het oorspronkelijke behandelplan oordeelt het college als volgt. Tussen partijen is niet in geschil dat verweerster een behandelplan heeft opgemaakt, dat zij dit behandelplan met klaagster heeft besproken en dat dit behandelplan door klaagster ook is goedgekeurd. Daarmee heeft verweerster naar het oordeel van het college gehandeld zoals van haar had mogen worden verwacht. Dat dit behandelplan niet is ondertekend of is afgegeven aan klaagster is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, hoewel het wel beter ware geweest om dit behandelplan ook door klaagster te laten ondertekenen en direct aan haar een kopie te verstrekken.

Met betrekking tot het nieuwe behandelplan dat in mei 2014 is opgemaakt en nadien nog is aangepast, is het college van oordeel dat verweerster niet kan worden verweten dat dit behandelplan niet is ondertekend. Nu partijen in een impasse verkeerden kon het behandelplan ook niet verder worden vastgesteld. Van verweerster kan in een situatie waarin sprake is van een zodanige vertrouwensbreuk als door klaagster geschetst, niet verwacht worden dat een door klaagster goedgekeurd behandelplan wordt opgemaakt.

Dit klachtonderdeel is dan ook naar het oordeel van het college ongegrond.

Met betrekking tot klachtonderdeel 2 oordeelt het college als volgt. Hoewel het niet noodzakelijk is om direct aan het begin van de therapie een crisisafpraak te maken, is het college van oordeel dat het op de weg van verweerster had gelegen om een dergelijke afspraak met klaagster wel aan het begin van de therapie te maken. Verweerster heeft zelf aangegeven bij de intake ervan op de hoogte te zijn geweest dat er meer aan de hand was met klaagster dan alleen een eetstoornis. Zo kan uit het intakeverslag

van verweerster worden opgemaakt dat zij kennis had genomen van eerdere hulpverlening, bestaande uit behandeling bij een vrijgevestigde psychiater, een crisisopname GGzE, WL GGzE, intake traumacentrum, PEC, diagnose PTSS en behandeling bij PSy-Q. Voorts had verweerster kennis genomen van het (intake)verslag van de GGZ ondersteuner en van de huisarts. Het was verweerster dan ook bekend dat sprake was van PTSS en een borderline persoonlijkheid. Bovendien was sprake van automutilerend gedrag in het verleden. In het licht van deze feiten en het gegeven dat er na eerdere intakes geen daadwerkelijk behandeling was gestart, had verweerster direct tot een crisisafspraken moeten overgaan bij aanvang van de therapie nu een noodzaak daartoe daadwerkelijk bestond. Verweerster heeft eerst na afloop van een daadwerkelijk ontstane crisis een crisisafpraak gemaakt en derhalve is zij naar het oordeel van het college nalatig geweest in haar handelen, zodat dit klachtonderdeel gegrond is.

Klachtonderdeel 3 is naar het oordeel van het college ongegrond. Verweerster heeft klagster tijdig geïnformeerd over de waarneming en er was ook daadwerkelijk een afspraak voor klagster gemaakt bij de waarnemster. Daarnaast heeft verweerster de huisarts en psychiater geïnformeerd en fungeerde de huisarts als achtervang bij een acute crisissituatie. Een voldoende deugdelijke waarneming was derhalve geregeld.

Klachtonderdeel 4 is naar het oordeel van het college gegrond gelet op het navolgende. Verweerster stelt dat zij in april/mei 2014 met klagster heeft besproken dat de therapie onvoldoende resultaat had en dat naar een einde zou worden toegewerkt. Dat dit met klagster daadwerkelijk is besproken, kan echter uit de schriftelijke aantekeningen van verweerster niet worden opgemaakt terwijl ook ter zitting niet is weersproken dat een einde van de therapie met klagster niet is besproken. Dit leidt ertoe dat niet kan worden vastgesteld dat een einde van de therapie met klagster is besproken. Aangenomen moet worden dat klagster eerst bij ontvangst van het nieuwe (concept)behandelplan kennis heeft genomen van de mogelijkheid dat de therapie zou worden beëindigd. In het nieuwe behandelplan is namelijk verwoord dat later (in november 2014) bij onvoldoende voortgang, klagster zou worden verwezen voor intensievere therapie. Weliswaar is in het nieuwe behandelplan tussen haakjes aangegeven dat deze afspraak vervalt omdat klagster zou hebben aangegeven te stoppen met de therapie. Naar het oordeel van het college kan echter een enkele mededeling van klagster gedaan in een boze, geagiteerde toestand er niet toe leiden dat er sprake is van een beëindiging van de therapie en behoort een andere reden voor beëindiging -zoals het bereiken van onvoldoende resultaat- niet op deze wijze aan klagster te worden meegedeeld. Verweerster heeft bovendien nagelaten om de huisarts te informeren omtrent haar voornemen om de therapie te beëindigen, althans het dossier biedt daarvoor geen aanwijzing (terwijl er wel sprake was van een geregeld overleg met de huisarts). Verweerster had omtrent deze beëindiging duidelijkheid moet creëren tegenover klagster voordat een en ander in een behandelplan was vervat. Verweerster had tevens voor een goede nazorg dienen te zorgen voor klagster wat had kunnen worden bereikt door het deugdelijk informeren van de huisarts. Daaraan doet niet af dat er mogelijk goede redenen waren om de therapie te beëindigen.

Klachtonderdeel 5/a is naar het oordeel van het college eveneens gegrond. Hoewel verweerster heeft aangegeven dat er wel een overdracht zou zijn geweest en vast staat dat aan klagster wel medicatie is voorgeschreven door de psychiater - wat doet vermoeden dat er sprake is geweest van een zekere overdracht - wordt in het behandelplan van verweerster niets vermeld over de overdracht. Het college kan dan ook

niet vaststellen dat een overdracht heeft plaatsgevonden, wat reeds leidt tot een klachtwaardig handelen van verweerster en derhalve tot gegrondbevinding van het klachtonderdeel. Het college merkt meer in het algemeen op dat het behandeldossier van verweerster op meerdere onderdelen onvoldoende gegevens bevat. In het behandeldossier dienen alle voor de behandeling van klaagster relevante gegevens te worden opgenomen, waartoe ook behoort de overdracht aan een derde, i.c. de psychiater en verslaglegging van intercollegiale overleggen. Verweerster heeft in haar behandeldossier enkel de mededelingen van klaagster genoteerd die zij heeft gedaan tijdens de sessies. Het behandeldossier is daarmee volstrekt onvoldoende bijgehouden.

Klachtonderdeel 5/b is naar het oordeel van het college ongegrond. Klaagster heeft dit klachtonderdeel nader onderbouwd met een verwijzing naar hetgeen is gebeurd rond het al dan niet inschakelen van de psychomotorisch therapeut. Het college is van oordeel dat het wellicht beter ware geweest wanneer verweerster eerst zelf een en ander had uitgezocht alvorens de mogelijkheden te bespreken, maar dat zij uiteindelijk ervoor heeft gekozen om het PMT-traject niet in te zetten, hoewel klaagster dit had voorgesteld, is, gelet op de redenen daarvoor, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Klaagster heeft met betrekking tot klachtonderdeel 5/c verwezen naar de regeling in de beroepscode waarin is vermeld – kort gezegd – dat men de cliënt(e) niet mag kwetsen. Het college stelt vast dat deze regeling van toepassing is wanneer sprake is van een aversiebehandeling, welke behandeling klaagster niet volgde zodat deze regeling niet van toepassing is. Dat verweerster verschillende malen haar verwachting heeft uitgesproken dat de therapie voor klaagster onvoldoende was, was naar het oordeel van het college geen irreële beoordeling zodat het juist wijst op zorgvuldig handelen van verweerster om dit met klaagster te bespreken. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

De klachtonderdelen 5/d, 5/e, 5/g, 5/i en 5/j lenen zich naar het oordeel van het college voor een gezamenlijke behandeling nu zij alle zien op een verschillende lezing van de feiten. In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klaagster in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Deze klachtonderdelen zijn derhalve ongegrond.

Met betrekking tot klachtonderdeel 5/f is het college van oordeel dat dit onderdeel een zelfstandige grond ontbeert nu dit klachtonderdeel reeds is vervat in de klachtonderdelen 1, 2 en 4 zodat dit klachtonderdeel reeds daarom ongegrond moet worden verklaard.

Ook klachtonderdeel 5/h is naar het oordeel van het college ongegrond. Verweerster is aangesloten bij NVVP ROMportal en daarmee verplicht om 50% van haar cliënten een vragenlijst in te laten vullen. Zij was derhalve niet verplicht om klaagster een vragenlijst in te laten vullen.

Gelet op al het vorenoverwogene is de klacht deels gegrond. Met betrekking tot de aan verweerster op te leggen maatregel overweegt het college het volgende. Het college

is van oordeel dat de handelwijze van verweerster op fundamentele onderdelen niet juist is geweest. Zo heeft zij zich onvoldoende rekenschap gegeven van de gecompliceerde psychiatrische problematiek van klaagster door de behandeling slechts te richten op de eetstoornis. Onduidelijkheid over de (voortgang van de) therapie door onvoldoende progressie werd daarmee een groot risico, waarmee de noodzaak was gegeven dit waar nodig aan de orde te stellen. Bovendien was de dossiervorming onvoldoende. Het college stelt vast dat verweerster kennelijk onvoldoende verantwoordelijkheid heeft durven nemen en bovendien op onderdelen niet professioneel heeft gehandeld, getuige ook de hoeveelheid e-mails die verweerster is blijven ontvangen en beantwoorden. Verweerster had ook haar eigen grenzen eerder en duidelijker dienen aan te geven. Gelet op dit handelen dient aan verweerster de maatregel van berisping te worden opgelegd.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college dat deze beslissing zal worden gepubliceerd.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond;
- wijst de klacht voor het overige af;
- legt aan verweerster de maatregel van berisping op;
- bepaalt dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift 'Tijdschrift voor Psychotherapie'.

Aldus beslist door mr. K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk als voorzitter, mr. I.F. Schouwink als lid-jurist, R.J. Takens, M.W.D. Nijhoff-Huijsse en W.C.B. Hoenink als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 25 juni 2015 in aanwezigheid van de secretaris.