

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-063e

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, gz-psycholoog,
werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr. I.M.I. Apperloo, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 5 maart 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van 28 juni 2019 van beklaagde, met als bijlage de medische informatie;
- de brief van klagster van 24 juli 2019 met bijlagen;
- de repliek met bijlagen;
- de brief van 27 augustus 2019 van beklaagde, waarin wordt afgezien van dupliek.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 Het College heeft de klacht op 17 september 2019 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren op in 1977, heeft bij het E (hierna: E) een klinische behandeling ondergaan van februari 2018 tot april 2018. Voorafgaand aan deze behandeling was klagster van juli 2015 gedurende een periode van zeven maanden in behandeling door middel van een groepstherapie bij F in G omdat zij te maken had met verschillende (persoonlijkheids-)problematiek. Parallel aan deze groepstherapie kreeg klagster een behandeling voor haar eetstoornis. In 2016 volgde zij bij F creatieve therapie. Ook kreeg zij in januari 2017 een maagverkleining. Enige tijd nadat de behandeling bij F stuk liep is zij door haar toenmalig hoofdbehandelaar doorverwezen naar het E.

2.2 Beklaagde was destijds werkzaam als klinisch psycholoog bij het E. Klaagster heeft met de heer G (klinisch psycholoog, beklagde in 2019-063d) het intakegesprek gevoerd. Een collega voerde de systeemintake. Beklaagde werd regiebehandelaar van klagster. Op 29 maart 2018 is het behandelplan vastgesteld. In het behandelplan is het volgende als doel(stelling) opgenomen:

“Doelstelling van de behandeling: Klinische en/of dagklinische psychotherapie gericht op het verminderen van klachten en problemen voortkomend uit een verstoorde ontwikkelingsgang welke geleid heeft tot persoonlijkheidsproblematiek (identiteits/zelfproblematiek, interpersoonlijk disfunctioneren en /of disadaptieve coping).

Meer specifiek:

- meer mijn gevoelens leren uiten*
- minder obsessief met dingen om leren gaan*
- meer vrijheid ontwikkelen (blijve kind)*
- op stabielere wijze relaties met mannen aan kunnen gaan (gelijkwaardig, verbonden, duurzaam)”*

2.3 Klaagster heeft op 6 april 2018 een gesprek gehad met twee oud-behandelaren van F, in aanwezigheid van een systeemtherapeut van het E, een medecliënt en beklagde.

2.4 Op 16 april 2018 staat in het dossier aangetekend dat klagster verschillende e-mails heeft gestuurd naar aanleiding van een aanvaring tijdens de groepstherapie en dat zij geen contact meer wenst en de behandeling wenst af te ronden. Op 19 april 2018, na een gesprek met de heer H, heeft klagster besloten de behandeling te beëindigen. In de decursus is hierover het volgende opgenomen:

“gesprek na time out; behandeling zal stoppen

Kan in contact blijven; geeft aan dat zij behandeling wil stoppen, maar ook het niet helemaal te weten. (...)

Stappen nu;

*aanmelden voor I en contact opnemen met verwijzer J om behandeling over te nemen
Liefst wil A geen contact met ons, is te lastig. Aangeboden dat zij wel tel contact heeft met K morgen voor steun.*

behandeling nu richten op stabilisatie; medicatie kan daar onderdeel van uitmaken op korte termijn; daarin gesprek aangaan met psychiater / arts.

Behandeling op de langere termijn als advies niet inzichtgevend, maar juist steunend / toedekkend.

Komende periode afspraken maken met vriendinnen zoals zij in het verleden ook heeft gedaan

(...)”

2.5 In een e-mail van 19 april 2018 aan de voormalig hoofdbehandelaar heeft beklagde het volgende geschreven:

“Beste heer J,

Vandaag heeft A helaas de therapie gestopt. Er is sprake van herhaling van een oud conflict wat niet behandelbaar blijkt te zijn. Inhoudelijk is het goed daar overleg nog over te hebben. Op dit moment is A labiel en heeft zij ondersteuning nodig. Wij kunnen dit gezien de grote afstand niet bieden. Op dit moment kunnen wij crisisdienst als achterwacht bieden en telefonische bereikbaarheid door de week met onze therapeuten

dag en nacht. Echter is deze zorg voor de komende periode niet toereikend en is overname van behandeling op korte termijn noodzakelijk. (...)

Destijds is de afspraak gemaakt gezien haar achtergrond en conflict wat er destijds met behandelaren is geweest dat behandeling weer overgenomen zou worden waarbij A zelf aan geeft dat dit bij I zou zijn.

Bij deze willen wij vragen contact met haar op te nemen en haar naar zorg in de regio te verwijzen.”

2.6 Tot en met 26 april 2018 is elke dag telefonisch contact geweest met klaagster. Ook hierna vond nog telefonisch contact plaats en werden gesprekken aan klaagster aangeboden. De zorg is vervolgens overgedragen aan I, waarbij een IHT-team voor crisissituaties klaarstond. Op 12 juli 2018 heeft een bemiddelingsgesprek met de heer H, zorgmanager GGZ en de klachtenfunctionaris plaatsgevonden. Er heeft op verzoek van klaagster geen gesprek met beklagde plaatsgevonden.

3. De klacht

In het klaagschrift heeft klaagster haar klachten jegens beklagde zeer uitvoerig beschreven. De klachtonderdelen komen in de kern op het volgende neer:

- 1) Beklaagde had klaagster niet in behandeling moeten nemen, gelet op de toestand van klaagster toen zij aan de therapie begon;
- 2) De ingezette behandeling van klaagster was niet geschikt;
- 3) Het gesprek met F is niet goed voorbereid;
- 4) Klaagster had in deze toestand niet naar huis mogen worden gestuurd;
- 5) De omgeving van klaagster is niet in de therapie betrokken;
- 6) De bestaande overdrachtsgevoelens zijn niet adequaat behandeld, omdat klaagster geen mannelijke behandelaar heeft gekregen;
- 7) Nadat de therapie eindigde is er geen gesprek met klaagster gevoerd over wat er fout ging tijdens de behandeling;
- 8) Het intakeverslag is kwijtgeraakt.

4. Het standpunt van beklagde

De beklagde heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College heeft uit de klacht begrepen dat klaagster al een zeer lange periode een moeilijke tijd doormaakt. De hulp die zij hiervoor bij – onder andere – het E heeft gezocht heeft haar niet gebracht wat zij ervan gehoopt en verwacht had. De klachtonderdelen zien hier in de kern ook op. In het kader van het tuchtrecht kan alleen het persoonlijk handelen van de beklagde worden beoordeeld. Het College moet daarbij nagaan of de beklagde binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het aan het College voorgelegde handelen en met wat in de beroepsgroep terzake als norm geldt.

Klachtonderdeel 1 en 2

5.2 De klachtonderdelen 1 en 2 behelzen beide de geschiktheid van de ingezette therapie voor klaagster, dus zullen gezamenlijk behandeld worden. Klaagster meent dat van te voren al duidelijk was dat de ingezette groepstherapie bij het E niet geschikt zou zijn, mede gelet op haar toestand en omdat eenzelfde therapie bij F niet

het gewenste resultaat heeft opgeleverd en dit bij haar overdrachtsgevoelens creëerde naar haar behandelaars toe. Beklaagde heeft betwist dat vooraf duidelijk was dat de therapie niet geschikt was. De voormalig behandelaren van klaagster hebben, in samspraak met klaagster, ingeschat dat de behandeling juist geschikt zou zijn. Dit kwam overeen met de indicatiestelling die daarvoor al door L was uitgevoerd. Er heeft overleg plaatsgevonden met de eerdere behandelaar van klaagster over de in te zetten therapie en ook is er naar aanleiding van een intakegesprek en systeemgesprek een inschatting gemaakt van de behandelmogelijkheden binnen het E. In het intakeoverleg is door verschillende disciplines de aanname en behandeling van klaagster als patiënt besproken. De conclusie van dit begintraject was dat het E voldoende redenen had om klaagster in behandeling te nemen en dat het E klaagster een geschikte therapie kon bieden. Het College oordeelt hierover dat de ingezette groepstherapie op voorhand geen evident ongeschikte therapie was. Op basis van de indicatie van L en het advies van de vorige behandelaars leek de systeemtherapie juist geschikt. Of een therapie daadwerkelijk zal aansluiten op de behoeften van een patiënt kan pas na enige tijd blijken en is niet vooraf te voorspellen, ook niet op basis van het feit dat dezelfde behandeling bij de vorige instelling vastliep wegens overdrachtproblematiek. Het College acht het dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de behandeling van klaagster is gestart. Klachtonderdeel 1 en 2 zijn ongegrond.

Klachtonderdeel 3

5.3 Klachtonderdeel 3 begrijpt het College zo, dat klaagster vindt dat het gesprek met haar oud-behandelaars van F niet zorgvuldig is voorbereid, alsook dat klaagster zelf niet goed op het gesprek is voorbereid. Uit het verweerschrift en het medisch dossier kan het College opmaken dat bij het gesprek naast beklagde de systeemtherapeut van E aanwezig was en dat klaagster ook een groepsgenoot uit de groepstherapie had meegenomen om als buddy aan het gesprek met F deel te nemen. Het College komt niet tot het oordeel dat de voorbereiding onvoldoende is geweest, dit blijkt ook niet uit hetgeen klaagster heeft aangevoerd. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 4

5.4 Klachtonderdeel 4 gaat over de onvrede van klaagster dat zij zonder zorg naar huis is gestuurd toen zij de therapie beëindigde. Het College oordeelt dat de klacht ongegrond is. Uit de medische informatie blijkt allereerst dat klaagster niet naar huis is gestuurd, maar dat zij zelf boos is weggegaan. Het is het College niet gebleken dat klaagster vervolgens geen (toegang tot) zorg meer had: uit de decursus bij het medisch dossier blijkt dat beklagde en haar collega's na beëindiging van de behandeling dagelijks het contact met klaagster onderhielden. Daarnaast hadden beklagde en haar collega de afspraak over een terugkeermogelijkheid bij F gemaakt. Dit hield in dat klaagster de mogelijkheid zou hebben om bij F terug te keren en weer in zorg te komen indien de zorg bij het E zou eindigen. Na beëindiging van de behandeling is dan ook contact opgenomen met de voormalige behandelaar. Klaagster is er voorts op gewezen dat zij voor behandeling bij I terecht kon, en dat het IHT-team klaarstond voor eventuele crisissituaties. Ook is nog met klaagster contact opgenomen om te vragen of zij goed bij I was aangekomen. Het College onderschrijft derhalve het verweer en stelt vast dat voor klaagster verschillende vormen van achtervang was geregeld, zodat is voorkomen klaagster geen toegang tot zorg zou hebben.

Klachtonderdeel 5

5.5 Klachtonderdeel 5 houdt in dat klaagster meent dat de omgeving van klaagster niet is betrokken in de therapie, ofwel de systeemgesprekken. Beklaagde heeft dit weersproken, onder andere omdat naast het intakegesprek een systeemintake heeft plaatsgevonden met een collega van beklagde waarbij klaagster mensen uit haar omgeving heeft meegenomen. Het later geplande gesprek met klaagster en haar ouders heeft vanwege het voortijdig beëindiging van de therapie niet meer plaats kunnen vinden. Ook was de therapie net begonnen, waardoor het meenemen van de omgeving in het behandelproces niet helemaal heeft kunnen plaatsvinden. Het College gaat hierin mee. Het komt het College niet vreemd voor dat in de opstartende fase van de therapie, waarvan nog sprake was, het systeem niet volledig en meteen is ingezet. Dit klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

Klachtonderdeel 6

5.6 Klaagster meent met dit klachtonderdeel dat de behandeling niet goed op haar is afgestemd. Gelet op de overdrachtsgevoelens die aanwezig waren in de behandeling bij F had de therapie bij het E daarop moeten aansluiten door klaagster aan een mannelijke behandelaar te koppelen. Dit is niet gebeurd. Beklaagde heeft uitgelegd dat nieuwe cliënten op basis van binnenkomst worden gekoppeld aan één van de vier behandelgroepen van het schema-therapiecluster. Er wordt hierbij niet gekeken naar het geslacht van de regiebehandelaar. Het College meent dat niet verwijtbaar is dat klaagster geen mannelijke regiebehandelaar aangewezen kreeg. De behandeling van de overdrachtsgevoelens was niet specifiek één van de geformuleerde behandeldoelen. Het is bovendien niet automatisch zo dat een mannelijke therapeut beter geschikt moet worden geacht indien in een eerdere therapie overdrachtsgevoelens zijn ontstaan. Dit klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

Klachtonderdeel 7

5.7 Klaagster verwijt het beklagde dat zij geen gelijkwaardig gesprek heeft gevoerd met de omgeving van klaagster toen het in de behandeling fout ging. Beklaagde heeft dit weersproken. Met klaagster is meermalen gesproken nadat zij voortijdig de behandeling beëindigde. Ook is meermalen aangeboden een afsluitend gesprek te voeren, waarbij klaagster werd gezegd dat het mogelijk was iemand uit haar omgeving mee te nemen. Klaagster en beklagde hebben na beëindiging van de therapie telefonisch gesproken, maar een afsluitend gesprek met beklagde als haar regiebehandelaar vond op verzoek van klaagster niet plaats, zo erkent zij zelf. Beklaagde kan hiervan dan ook geen verwijt worden gemaakt. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 8

5.8 Klaagster beklagt zich er ten slotte over dat het intakeverslag van de systeemintake is kwijtgeraakt. Dit intakegesprek en verslag is door een collega van beklagde uitgevoerd. Het College acht het vervelend en onzorgvuldig dat het verslag is kwijtgeraakt, maar beklagde zelf is hier niet persoonlijk verantwoordelijk voor. Dit klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

5.9 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek kennelijk ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

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

verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 29 oktober 2019, door M.M. 't Nedereind, voorzitter, C.H.J.A.M. van de Vijfeijken, E.S.J. Roorda, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, 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.