



## Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage

*Datum uitspraak: 5 augustus 2014*  
*Kenmerk 2013-212*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**J. Speksnijder en A.J.G. Peters**, namens de Inspectie voor de gezondheidszorg, klaagsters, verder te noemen: de Inspectie, tegen:

**A**, gz-psycholoog, wonende te B, de persoon over wie geklaagd wordt, hierna te noemen: de psycholoog.

### 1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift (met 23 bijlagen) is ontvangen op 13 september 2013. Namens de psycholoog heeft mr. M.J. Bos, werkzaam bij DAS Rechtsbijstand te Amsterdam, op de klacht gereageerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 10 juni 2014. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Namens de Inspectie zijn verschenen mevrouw Speksnijder voornoemd en mr. H. Steehouwer. De psycholoog werd bijgestaan door mevrouw mr. I.M.I. Apperloo, werkzaam bij DAS Rechtsbijstand te Amsterdam. De Inspectie heeft pleitaantekeningen overgelegd.

### 2. De feiten

- 2.1 De Inspectie heeft op 2 juli 2012 een melding ontvangen van C, patiënte van de psycholoog (hierna: patiënte). Die melding betrof onprofessioneel gedrag en het overtreden van beroepsnormen door de psycholoog tijdens de behandeling. De Inspectie heeft vervolgens op grond van de Leidraad Meldingen onderzoek ingesteld naar het handelen van de psycholoog en van dit onderzoek in juni 2013 een rapport uitgebracht.
- 2.2 Begin 2011 werd patiënte door haar huisarts verwezen naar een psycholoog vanwege depressieve klachten ("aanzienlijke psychische nood"). Patiënte kon vanwege haar depressieve en somatische klachten niet meer functioneren op haar werk. Omdat bij de voorkeurslijst van psychologen van de huisarts een wachtlijst bestond, raadde de huisarts patiënte aan ook zelf op zoek te gaan naar een psycholoog. Patiënte kwam vrij snel terecht bij de aangeklaagde psycholoog. Hij bleek geen wachtlijst te hanteren en kon patiënte de volgende dag al, op 11 maart 2011, ontvangen voor een eerste gesprek (sessie). Er volgden vervolgens nog sessies op 14, 15, 16, 17 (dubbele sessie), 21 en 22 (dubbele sessie) en 23 maart 2011. Deze namen een tijdsduur in beslag van ongeveer 2,5 uur per keer. Op 17 en 21 maart 2011 was ook de moeder van patiënte aanwezig tijdens de behandelingsessies. Patiënte heeft naast gesprekken met de psycholoog ook meerdere – in totaal vijf – vragenlijsten (deels met hulp van een stagiaire) ingevuld.
- 2.3 Patiënte heeft na de acht sessies, op advies van haar huisarts, het contact met de psycholoog verbroken.
- 2.4 Op 28 maart 2011 heeft patiënte een toestemmingsformulier ondertekend waarin zij de psycholoog verzocht om aan haar moeder het volledige dossier mee te geven. De moeder heeft vervolgens uit handen van een stagiaire van de psycholoog het originele dossier meegekregen.
- 2.5 Op 29 maart 2011 heeft patiënte per mail aan de psycholoog gemeld dat zij besloten had te stoppen met de behandeling en hem gevraagd om de conclusies en de eventuele verwijzing door te sturen aan haar huisarts.
- 2.6 Patiënte is via de huisarts vervolgens in behandeling gekomen bij een psychotherapeute. Deze psychotherapeute heeft patiënte, vanwege de ernst van het toestandbeeld, direct na het eerste contact doorverwezen naar een psychiater voor verdere diagnostiek en medicamenteuze behandeling.

### 3. De klacht

- 3.1 De psycholoog heeft bij zijn werkzaamheden niet de zorg van een goed hulpverlener in acht genomen en niet gehandeld in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheden voortvloeiend uit de voor hem geldende professionele standaard. Dit geldt voor:
1. de diagnostiek en indicatiestelling;
  2. de dossiervoering;
  3. de behandelinterventies;
  4. de belasting van de patiënte;
  5. onnodig ver doordringen in het privéleven van patiënte.
- 3.2 Ter toelichting op de klachtonderdelen heeft de Inspectie nog het volgende aangevoerd.
- Ad 1. De psycholoog heeft de diagnostiek en indicatiestelling onprofessioneel uitgevoerd. Uit het inspectieonderzoek is naar voren gekomen dat de psycholoog geen duidelijke systematische (methode van) indicatiestelling heeft gehanteerd. Het dossier bevat uitsluitend de vijf door patiënte ingevulde vragenlijsten. De gebruikte vragenlijsten zijn sterk verouderd en niet in overeenstemming met de huidige stand van wetenschap. Bovendien zijn de gebruikte vragenlijsten geen van alle als adequaat te beschouwen voor de klachten van patiënte.
- De door de psycholoog gehanteerde indicatiestelling en diagnosestelling past niet binnen het kader van de binnen de beroepsgroep gebruikelijke en/of geldende protocollen en richtlijnen.
- Ad 2. In het dossier ontbreekt een behandelplan, diagnose, toestemmingsverklaring, verwijsinformatie en berichtgeving aan de verwijzer (hier de huisarts). Hiermee ontbreken meerdere – op grond van regelgeving verplichte – elementen. Ook ontbreekt de expliciet door patiënte verzochte terugrapportage, over de behandeling en/of indicatiestelling aan de huisarts.
- Ad 3. De psycholoog heeft, voor zover sprake is geweest van gerichte behandelinterventies, deze behandelingen onprofessioneel uitgevoerd. Uit het onderzoek kan de Inspectie niet opmaken dat de psycholoog tijdens de contacten met patiënte (en haar moeder) voldoende is nagegaan of de geboden interventie(s) aansloten op de zorgvraag en zorgbehoefte van patiënte. De psycholoog onderkende dat de problematiek van patiënte ernstig was. Toch blijkt uit het dossier op geen enkele wijze dat hij vervolgens het initiatief heeft genomen voor verwijzing naar specialistische GGZ. Ook heeft de psycholoog nagelaten via overleg met, dan wel informatieverstrekking aan, de oorspronkelijke verwijzer (de huisarts) bij te dragen aan een juiste indicatiestelling of doorverwijzing. Het dossier bevat geen verwijsplan, geen strategie om te komen tot een verwijzing, noch enige andere informatie waaruit blijkt dat de psycholoog daadwerkelijk passende hulp heeft gezocht.
- Ad 4. De contacten met de psycholoog vormden door frequentie, duur en inhoud een buitenproportionele belasting voor patiënte. Patiënte was met burn-out klachten bij de psycholoog terecht gekomen. De psycholoog heeft haar vervolgens zeer intensieve contacten in een zeer korte periode – acht sessies van 2 tot 2,5 uur in negen dagen tijd – laten ondergaan. Deze waren voor patiënte zeer belastend. Door deze werkwijze van de psycholoog werd patiënte onzeker en kwam zij voor haar gevoel in een onnodig afhankelijke positie terecht.
- Ad 5. De psycholoog is verder in het privéleven doorgedrongen dan voor het beroepsmatig handelen noodzakelijk was. De psycholoog heeft de moeder bij de behandeling betrokken. Ook heeft hij volgens patiënte en haar moeder gevraagd vrienden bij de sessies uit te nodigen en foto's te laten zien uit haar jeugd.
- Patiënte heeft de benadering en bejegening door de psycholoog jegens haarzelf en haar moeder als grensoverschrijdend ervaren. Ook de moeder heeft de benadering en bejegening door de psycholoog als grensoverschrijdend ervaren.
- De psycholoog heeft patiënte tijdens de sessies omhelsd en aan de buik aangeraakt.
- 3.3 De psycholoog heeft door zijn handelwijze artikelen 7:453 en 7:454 BW, artikel 40 van de Wet BIG en de NIP Beroepscode, versie 2007 overtreden. De psycholoog heeft daarnaast gehandeld in strijd met de norm(en) zoals genoemd in artikel 47, eerste lid van de Wet BIG.
- 3.4 Blijkens aanvullende informatie uit het inspectieonderzoek heeft de Inspectie geconstateerd dat de psycholoog in het verleden op vergelijkbare wijze als in de onderhavige casus heeft gehandeld in strijd met de voor hem geldende beroepsnormen. Met het oog op dit gegeven, in combinatie met het feit dat de psycholoog in het contact met de Inspectie weinig blij heeft gegeven van inzicht in en reflectie op zijn professionele handelen, acht de Inspectie de kans op recidive groot.

### 4. Het standpunt van de psycholoog

De psycholoog heeft verweer gevoerd; het overgrote deel van de verwijten wordt door hem betwist, slechts een enkel onderdeel wordt door hem erkend. Hierop zal hierna zo nodig nader worden ingegaan.

## 5. De beoordeling

- 5.1 De klacht van de Inspectie betreft, kort samengevat, onprofessioneel gedrag en het overtreden van de beroepsnormen.  
Na bestudering van alle ingebrachte stukken – zowel door de Inspectie als door de psycholoog – en gelet op hetgeen ter zitting is behandeld en besproken, kan het College niet anders oordelen dan dat zij de klacht, die door de Inspectie na een gedegen en uitgebreid onderzoek is geformuleerd, op alle onderdelen (zoals hierboven weergegeven onder 3.1) gegrond acht. Gebleken is dat de psycholoog geheel volgens zijn eigen werkwijze en niet conform de geldende beroepsnormen, protocollen/richtlijnen en wettelijke verplichtingen heeft gehandeld. Overigens merkt het College in dit kader op dat er nauwelijks sprake is van een medisch dossier waaruit het plan van behandeling blijkt en waarin een weergave is gegeven van de gesprekken met klaagster (zie hierover nader onder 5.5). Het College is daarom vooral aangewezen op het rapport en onderzoek van de Inspectie.  
Het College zal hieronder nader ingaan op de verwijten zoals door de Inspectie naar voren zijn gebracht.
- 5.2 Vast staat dat patiënte door haar huisarts verwezen werd met burn-out klachten. De behandeling van dergelijke klachten dient plaats te vinden conform de 'Multidisciplinaire richtlijn overspanning en burn-out voor eerstelijns professionals'. Het College oordeelt dat de psycholoog niet heeft gehandeld volgens deze richtlijn. Eventueel afwijken van deze richtlijn kan alleen dan indien daartoe op de juiste gronden wordt besloten. Juist bij afwijken van de richtlijn is het dan van het grootste belang deze motivering goed en in detail te documenteren. Van dit laatste heeft het College echter geen aanwijzingen gevonden in de overgelegde stukken.
- 5.3 Reeds na twee sessies kwam de psycholoog zelf tot de conclusie dat de problematiek van patiënte ernstiger bleek te zijn en stelde hij de voorlopige diagnose PTSS. Ondanks zijn conclusie is hij doorgegaan met het door patiënte laten invullen van een vijftal – uitgebreide en bovendien verouderde – vragenlijsten. Hij is de vragenlijsten blijven hanteren zonder enig doel of zonder enige hypothese, althans daarvan is het College niets gebleken. De door hem gebruikte vragenlijsten waren bovendien niet doeltreffend voor de aard en de ernst van de aanmeldingsproblematiek en voor de voorlopig door hem gestelde diagnose PTSS en depersonalisatieverschijnselen.  
De psycholoog heeft naar het oordeel van het College de diagnostiek en de behandeling door elkaar gehaald, althans niet duidelijk onderscheiden. Het doel van de psycholoog was, zoals hij ter zitting meerdere keren naar voren heeft gebracht, het voorbereiden en motiveren van patiënte met het oog op een verwijzing naar een psychiater. Naar eigen zeggen was de ernst van de problemen zodanig dat de psycholoog al in de eerste contacten inschatte dat er een verwijzing naar specialistische tweedelijns GGZ nodig was. Desondanks bleef hij verder werken aan een 'doorverwijsplan', met het oog op een verwijzing naar een behandelaar bij het poliklinische behandelteam trauma-gerelateerde stoornissen van de D kliniek, en heeft hij zijn ingezette koers niet gewijzigd. Gelet op de geconstateerde ernst van de problematiek van patiënte had hij echter direct een plan van aanpak moeten opstellen en onmiddellijk contact moeten opnemen met de D kliniek. Hij had moeten informeren op welke termijn patiënte daar terecht zou kunnen, wat voor onderzoek zij daar zouden gaan doen en tot die tijd de behandelperiode op een deskundige professionele wijze overbruggen. Het spreekt voor zich dat de psycholoog ook direct contact had moeten opnemen met de huisarts van patiënte (de oorspronkelijke verwijzer) en met hem had moeten overleggen over de toestand van patiënte.  
De psycholoog heeft verklaard dat er bij patiënte weerstand was tegen een verwijzing. Patiënte zou grote moeite hebben met het stigma dat zij zelf verbond aan de tweedelijns GGZ behandeling door een psychiater en tevens was zij bang voor de gevolgen voor haar opleiding. Het bieden van opvang, vertrouwen en veiligheid stond daarom volgens de psycholoog eerst centraal. Echter, het College heeft nergens in de overgelegde stukken terug kunnen vinden dat patiënte niet naar een psychiater wilde worden doorverwezen. Integendeel, niet alleen door patiënte zelf maar ook door haar moeder is er expliciet om gevraagd, daar er sprake was van verergering van de klachten en er behoefte was aan een medicamenteuze behandeling.
- 5.4 De psycholoog heeft in zijn verweerschrift verklaard dat hij de problematiek van patiënte systematisch in kaart heeft gebracht. Het College heeft echter geconstateerd dat nergens uit blijkt dat de psycholoog dit als zodanig heeft uitgevoerd.  
Naar het oordeel van het College heeft de psycholoog door op ondoorzichtige wijze en, zoals hiervoor al is overwogen, niet conform de geldende richtlijnen te handelen, zeer onprofessioneel en tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Het is zeer ongebruikelijk om zó veel behandelingsessies te doen in zo'n korte periode (ongeveer acht sessies in nog geen twee weken tijd). Volgens patiënte waren de sessies ook langdurig (2 tot 2,5 uur per sessie) en op twee dagen moest zij zelfs een dubbele sessie doen. Ter zitting heeft de psycholoog onvoldoende kunnen motiveren waarom hij dit zo gedaan heeft. Tijdens de behandelingsessies heeft de psycholoog emoties bij patiënte opgewekt, onder meer ook door haar moeder erbij te halen, en was er sprake van wat de psycholoog aanduidde als empathische interventies. Dit is riskant geweest, immers door een

dergelijke handelwijze kunnen er extra emoties worden opgewekt, die op professionele wijze begeleid moeten worden, waarbij het College twijfels heeft of de psycholoog hiervoor de benodigde kennis en vaardigheden bezit.

Het College heeft vastgesteld dat de handelwijze van de psycholoog niet afgestemd is geweest op de draagkracht van patiënte. De psycholoog heeft incorrect ingeschat hoe hij haar met het oog op haar trauma en angsten het beste kon benaderen. Zo heeft hij nagelaten in zijn behandelplan – conform de eerder genoemde Richtlijn – juist een sterk beroep te doen op de gezonde kant van de patiënt. Patiënte is, zo is gebleken, zich hierdoor alleen maar slechter en angstiger gaan voelen, waardoor verergering van de klachten is opgetreden.

Bovendien heeft de psycholoog zich niet professioneel gedragen door tijdens de behandelsessies, naar eigen zeggen in het kader van ontspanningsoefeningen en om zijn betrokkenheid te tonen, de bovenbuik van patiënte aan te raken en haar te omhelzen (dan wel volgens de psycholoog het geven van een ‘Amerikaanse hug’). Ter zitting heeft de psycholoog erkend dat hij zich nu wel kan voorstellen dat iemand door dergelijke aanrakingen ook (meer) angstig kan worden.

Het College acht het ook ongepast dat de psycholoog tijdens een behandelsessie in het bijzijn van haar moeder aan patiënte heeft gevraagd over een vroege seksuele ervaring te spreken. Patiënte heeft dit ook zelf als zeer ongepast en schaamtevol ervaren. Daar komt nog bij dat volgens patiënte de psycholoog na afloop van de sessie aan een stagiaire van de praktijk heeft verklaard dat hij zelf zoiets nooit aan zijn moeder verteld zou hebben. De psycholoog heeft weliswaar verklaard dat dit niet juist is weergegeven door patiënte, maar wat daar ook van zij, het College acht het invoelbaar dat het voor patiënte geen prettige omstandigheid was dat haar moeder daarbij aanwezig was, zeker gelet op het feit dat haar moeder niet van alles op de hoogte was.

- 5.5 Reeds na bestudering van de overgelegde stukken is het het College duidelijk geworden dat de dossiervoering van de psycholoog zwaar onder de maat is. Ter zitting is dit beeld alleen maar bevestigd. Het ‘dossier’ van de psycholoog bestond alleen uit de door patiënte ingevulde vragenlijsten, waarop door hem een enkele aantekening is bijgeschreven. Van vragenlijstscores, verwijsinformatie, een behandelplan, notities over behandelcontacten, verwijsafspraken of correspondentie naar derden bleek geen sprake te zijn. Ter zitting heeft de psycholoog verklaard nog blocnote-aantekeningen te hebben gemaakt, maar het is volstrekt onduidelijk waar deze zijn gebleven. Ter zitting bleek de psycholoog alleen nog te beschikken over een “D-map” (een map ter voorbereiding op een verwijzing naar de D kliniek), waarin hij de door patiënte gemaakte tekeningen bewaarde en een verhaal dat door haar was opgeschreven aan de hand van een projectieplaat. Het is duidelijk dat dit niet de wijze is waarop een behandelaar een dossier behoort bij te houden. Daarnaast heeft de psycholoog verwijtbaar gehandeld door het originele dossier – via een stagiaire – uit handen te geven aan de moeder van patiënte. Zoals de psycholoog behoort te weten, dient, indien de patiënt daarom verzoekt, een *kopie* van het volledige dossier te worden verstrekt en moet de behandelaar het origineel zelf behouden. Een behandelaar heeft overigens de wettelijke plicht om het originele dossier gedurende 15 jaren te bewaren. Aan dit alles heeft de psycholoog niet voldaan.
- 5.6 Na de stopzetting door patiënte van de behandeling heeft de psycholoog ook op geen enkele wijze enige terugkoppeling van zijn bevindingen aan haar huisarts, de oorspronkelijk verwijzer, gegeven. Ter zitting heeft de psycholoog erkend dat dit, achteraf gezien, zeker wel had moeten gebeuren. Ook tijdens de behandeling had de psycholoog, zoals eerder besproken, al contact moeten opnemen met de huisarts. Dat de psycholoog dit alles heeft nagelaten acht het College zeer verwijtbaar.
- 5.7 In het licht van het vorenstaande acht het College de klacht op alle onderdelen gegrond. Het College sluit zich volledig aan bij de bevindingen in het rapport van de Inspectie en maakt die bevindingen tot de zijne. De aard en de omvang van het tekortschieten van de psycholoog zijn ernstig en daarmee zorgelijk voor de toekomst. Ter zitting heeft de psycholoog geen blijk gegeven van enig inzicht in het laakbare van zijn handelen en de verantwoordelijkheid die hij draagt voor de zorg voor zijn patiënte. Hij heeft tevens ter zitting weinig blijk gegeven van inzicht en enige zelfreflectie op zijn professionele handelen en niet overtuigend aangetoond dat hij aan interview doet.
- 5.8 Blijkens de door de Inspectie overgelegde stukken is in 1996 eerder een grotendeels gegronde uitspraak tegen de psycholoog gedaan door het College van Toezicht van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), welke uitspraak door het College van Beroep van het NIP in 1997 is bevestigd. In 2005 heeft het College van Toezicht van het NIP wederom een gegronde uitspraak gedaan, waarbij, gezien de ernst van de overtredingen en het feit dat de psycholoog opnieuw blijk had gegeven zich niet te willen conformeren aan de beroepsethische principes, de maatregel van ontzetting uit het lidmaatschap NIP werd uitgesproken. Met name de zaak uit 2005 vertoont veel gelijkenissen met de onderhavige zaak. Ook in de door de Inspectie overgelegde informatie van de Landelijke Vereniging Eerstelijnspsychologen (LVE) komt naar voren dat de psycholoog een ongebruikelijke manier van werken



heeft. Zo heeft hij in het verleden ook niet direct doorverwezen naar psychiaters, terwijl dat in de aangehaalde situaties wel geboden was. In september 2011 werd door de voorzitter van de LVE bij de psycholoog aangekondigd dat het hoofdbestuur zijn lidmaatschap zou opzeggen, waarna de psycholoog zelf zijn lidmaatschap heeft opgezegd.

- 5.9 Gezien de niet uit te sluiten kans op recidive door herhaald disfunctioneren is het College van oordeel dat alleen de zwaarste maatregel, te weten doorhaling van de inschrijving van gz-psycholoog in het BIG-register met onmiddellijke werking, hieraan voldoende recht doet. Een andere, lichtere maatregel biedt naar het oordeel het College onvoldoende bescherming van de individuele gezondheidszorg.

Het College realiseert zich dat de op te leggen maatregel onherroepelijk en dermate fors is, dat deze slechts bij uitzondering uitgesproken wordt bij een eerste veroordeling door het College. Dat dit in de onderhavige casus toch gebeurt, heeft alles te maken met het feit dat het College veel waarde hecht aan de eerder door andere instanties gegrond verklaarde beslissingen – zie hierboven onder 5.8.

- 5.10 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, op de hierna te vermelden wijze bekend worden gemaakt.

## 6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

- legt de psycholoog op de maatregel van doorhaling van de inschrijving als gz-psycholoog in het register ex artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)
- en schorst de inschrijving van de psycholoog in het BIG-register met onmiddellijke ingang,
- bepaalt dat deze beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'De Psycholoog' van het NIP en 'GZ-psychologie', met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. R.A. Dozy, voorzitter; mr. dr. R.P. Wijne, lid-jurist; dr. R.J. Takens, E.S.J. Roorda-de Man en prof. dr. P.J.M. Prins, leden-gz-psycholoog; bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 5 augustus 2014.

*voorzitter*

*secretaris*

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. klagers, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover zij niet-ontvankelijk zijn verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepsschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.