

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/406P

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 19 oktober 2011 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B
klager,

tegen

C,
psychotherapeut,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde mr. A.V. Rijneke te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de conclusie van repliek met bijlagen;
- de conclusie van dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 3 oktober 2012 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek;
- de brief van 11 december 2012 van klager, binnengekomen op 13 december 2012;
- de brief van 16 oktober 2012 van mr. A.V. Rijneke, binnengekomen op 18 oktober 2012, met bijlagen;
- de brief van 28 februari 2013 van klager, binnengekomen op 5 maart 2013.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 12 maart 2013 behandeld. Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. D.N.R. Wegerif (als vervangster van mr. A.V. Rijneke).

De door klager opgeroepen getuige D is niet verschenen.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter zitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Verweerster voert sinds eind 2008 een eigen praktijk als vrijgevestigd psychotherapeut te B. Klager is in augustus 2009 bij verweerster in behandeling gekomen in verband met depressieve klachten die chronisch en recidiverend van aard waren. In verband met deze klachten volgde klager aanvankelijk een keer per week psychoanalytische psychotherapie. In december 2009 namen de klachten van klager echter toe en is in gezamenlijk overleg tussen klager en verweerster besloten de frequentie van de therapie te verhogen naar twee keer per week.

2.2. In september 2010 heeft verweerster zich gerealiseerd dat de intensivering van de therapie van klager van een naar twee keer per week voor verweerster negatieve financiële consequenties had. Op 13 september 2010 heeft zij dit tijdens een sessie met klager besproken en hierover in het medisch dossier genoteerd:

'Ik leg hem een dilemma voor: door de DBC tariefstructuur is behandelen 2x per week financieel zeer ongunstig. Het uurtarief lkeldert onder de 65 euro. Ik leg hem voor dat dit een probleem is en dat ik graag met hem wil kijken of er een oplossing te bedenken valt. Er zijn een aantal opties: oa DBC sluiten en nieuwe openen, de therapie tijdelijk onderbreken en zich opnieuw laten verwijzen, en bijbetalen. Aan alle drie de opties kleven haken en ogen. Ik weet niet goed wat wijsheid is. (...)'

Aan het eind van de sessie heeft verweerster met klager afgesproken dat zij nog eens goed over het een en ander na zou denken en er later bij hem op terug zou komen.

2.3. Tijdens een sessie op 10 december 2010 heeft klager het door verweerster eerder geschetste financiële dilemma weer ter sprake gebracht. Verweerster heeft hierover in het dossier genoteerd:

'pt komt terug op eerder gesprek over financiering 2x per week. Ik heb lang nagedacht over de verschillende opties die er waren en meen dat het bijbetalen uiteindelijk de beste optie is. Immers hij kan het betalen en staat er positief tegenover. Itt eerder is er nu veel weerstand mbt zelf betalen. Hij wil dit thuis uitzoeken en bespreken met zijn vrouw. Hij geeft toe eerder te hebben gesuggereerd dat het geen probleem zou zijn, maar nu weet hij het nog niet. Heeft een beetje het gevoel dat ik mijn probleem op hem afwentel, dat hij niet vrij is om nee te zeggen, is bang dat ik boos zal worden etc.'

2.4. Tijdens de daarop volgende sessie op 13 december 2010 is het financiële dilemma met betrekking tot al dan niet bijbetalen wederom ter sprake gekomen:

'komt binnen, geladen. Blijkt geobsedeerd te zijn bezig geweest met al dan niet betalen. Zijn vrouw vindt het vreemd. Hij zegt dat hij inmiddels emotioneel van mij afhankelijk is geworden en dat hij naar zijn gevoel niet vrij is om nee te zeggen. Ook zegt hij het is redelijk wat u vraagt (ik heb mijn personeel ook altijd goed betaald), ik kan het betalen. Maar zegt hij ik heb de WMG en de NZA er op na geslagen: het mag niet wat u vraagt. Ik zeg hem dat ik hem vanaf het begin heb gezegd dat het wellicht formeel niet zo kan,

*dat het iets tussen hem en mij zou zijn. Dit erkent hij maar verwijzend naar diverse artikelen geeft hij aan het vreemd te vinden dat ik het vraag. Ook vraagt hij zich af hoe ik het nou doe met mensen die het niet kunnen betalen en hij vraagt zich af of ik niet zelf het verlies moet dragen: ik had kunnen weten dat het voor mij onvoordelig zou uitpakken etc. Hij blijft herhalen het redelijk te vinden, het te begrijpen en te vinden dat ik recht heb op een redelijke beloning en dat hij het makkelijk kan betalen. (...)
Later thuis verdiep ik me nog eens in de WMG en in de NZA regels. Ik vind geen onomstotelijk bewijs dat het wel kan maar ook niet dat het niet kan. Ik overweeg (juridisch) advies in te winnen. Ivm de naderende kerstvakantie en het feit dat eea pt nogal aangrijpt nodig ik hem extra uit op 15-12-2010.'*

2.5. Ook in de door verweerster extra ingelaste sessie op 15 december 2010 hebben verweerster en klager geen overeenstemming bereikt over het door verweerster gedane voorstel tot bijbetaling. De sessie is uiteindelijk uit de hand gelopen en verweerster besloot dezelfde dag nog advies in te winnen bij een collega, de heer D. In het medisch dossier heeft zij in dit kader genoteerd:

'De heftigheid in het gesprek raakt mij en ik maak nog dezelfde middag een afspraak met een collega. Nav het overleg met de collega besluit ik de mogelijkheid tot bijbetalen in te trekken en voor te stellen terug te gaan naar 1x per week. In een later stadium kan eventueel worden bekeken of intensiveren nodig en wenselijk en haalbaar is.'

2.6. De volgende sessie vond plaats op 17 december 2010. Verweerster en klager hebben het incident van twee dagen eerder besproken. Omdat klager had besloten de therapie (voorlopig) voort te willen zetten, heeft hij verweerster laten weten toch bereid te zijn om bij te betalen. Naar aanleiding van het door verweerster ingewonnen intercollegiale advies was zij echter tot de conclusie gekomen dat zij haar voorstel tot bijbetalen in moest trekken. Zij heeft dit aan klager laten weten en hierover in het medisch dossier genoteerd:

'(...)Ik heb eea nog niet juridisch uit kunnen zoeken maar ik heb wel intercollegiaal overleg gehad. Wat ik u heb voorgesteld mag formeel niet. Ik moet mijn voorstel dus intrekken. Ik denk dat het het beste is om voorlopig terug te gaan naar 1x per week. Dan kunnen we rustig kijken of intensieve behandeling nodig is en hoe we dat kunnen realiseren. Ik begrijp heel goed dat dat niet is wat u wil maar op dit moment lijkt het mij het verstandigst. Een deal sluiten is geen optie meer, dan zouden we steeds weer verstrikt raken in problemen zoals die nu gerezen zijn. Ik ben dan als therapeut niet meer vrij u te behandelen op de manier die mij als therapeut het best lijkt en dat is niet goed voor u, voor mij en voor de therapie.'

2.7. Uiteindelijk wordt de frequentie van de therapie met ingang van 1 januari 2011 verlaagd naar één keer per week. Ter zitting heeft klager verklaard dat hij feitelijk geen keus had; een behandeling van twee keer per week behoorde niet langer tot de mogelijkheden en het alternatief was beëindiging van de therapie hetgeen hij (op dat moment) ongewenst achtte. Klager gaf eveneens aan erg boos en teleurgesteld te zijn (geweest) over de gang van zaken rondom het financiële dilemma en de uiteindelijke verlaging van de frequentie van de therapie.

2.8. Het vervolg van de therapie verloopt moeizaam; het conflict rondom het financiële dilemma en de uiteindelijke verlaging van de frequentie van de therapie komen regelmatig ter sprake. Klager kampt met gevoelens van boosheid en gebrek aan vertrouwen in de therapeutische relatie. Herhaaldelijke (indirecte) verzoeken van klager om intensivering van de therapie wijst verweerster (om therapeutische redenen) van de hand. In april 2011 heeft klager uiteindelijk zelf besloten met de therapie te stoppen.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door:

1. klager te betrekken in een financieel dilemma van verweerster als gevolg van de DBC-tariefstructuur;
2. de frequentie van de therapie van klager om financiële redenen te halveren en daarmee de vertrouwensrelatie tussen klager en verweerster te ondermijnen.

4. Het standpunt van verweerster

4.1. Verweerster heeft haar excuses aangeboden voor het feit dat zij klager heeft betrokken in haar financiële dilemma. Zij heeft dit dilemma nooit eerder met patiënten besproken en ziet thans ook in dat dit ongepast is. Zij is zich er inmiddels eveneens van bewust dat zij de behandelrelatie onnodig heeft belast door klager deelgenoot te maken van dit financiële dilemma.

4.2. Voor het overige heeft verweerster de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Verweerster stelt zich op het standpunt dat de intensiteit van de therapie niet om financiële redenen, maar op therapeutische gronden is vermindert. Verder betwist verweerster dat zij verantwoordelijk zou zijn voor het mislukken van de therapie van klager en dat de therapie klager niet heeft geholpen maar beschadigd. Op de stellingen van verweerster wordt – voor zover nodig – hieronder nader ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1. De negatieve financiële consequenties van een behandelfrequentie van twee maal per week bij langer durende psychotherapeutische behandelingen, is een binnen de beroepsgroep van psychotherapeuten bekend probleem. De oplossing van dit probleem dient echter in de politieke sfeer te worden gezocht en het college acht het bijzonder ongepast en ongewenst – zoals verweerster zelf ook heeft erkend – om dit probleem bespreekbaar te maken met en neer te leggen bij individuele patiënten.

5.2. Naast het feit dat de door verweerster voorgestelde oplossingen (DBC sluiten en een nieuwe openen; de therapie tijdelijk onderbreken en zich opnieuw laten verwijzen; of bijbetalen) formeel niet zijn toegestaan, moet het verweerster met name worden verweten dat zij haar financiële dilemma in de therapeutische relatie met klager heeft ingebracht en het als een gezamenlijk probleem heeft bestempeld: *'Ik leg hem voor dat dit een probleem is en dat ik graag met hem wil kijken of er een oplossing te bedenken valt.'* (zie hiervoor onder 2.2.). Hiermee is verweerster voorbij gegaan aan de basisprincipes van een goede psychotherapeutische relatie.

5.3. Begrijpelijkerwijs heeft klager het hem voorgelegde financiële dilemma als emotioneel belastend ervaren; hij was bang dat als hij niet zou betalen dit consequenties zou hebben voor de frequentie van zijn therapie. Daarbij heeft verweerster deze onze-

kerheid – hetgeen klager ervoer als een ‘zwaard van Damocles’ – gedurende (te) lange periode laten bestaan; nadat zij haar financiële dilemma medio september 2010 met klager heeft besproken, heeft zij klager – nadat klager zelf had aangedrongen op duidelijkheid – pas op 10 december 2010 laten weten dat bijbetalen wat haar betreft de beste optie was, welk voorstel zij op 17 december 2010 weer heeft ingetrokken.

5.4. Verweerster had haar financiële dilemma direct in september 2010 voor moeten leggen aan een deskundige instantie of bespreekbaar moeten maken in een intercollegiaal overleg. Zij zou er dan achter zijn gekomen dat bijbetalen niet is toegestaan en er – in dit geval van een al langer lopende therapie met een frequentie van twee keer per week – eigenlijk geen goede oplossing voor dit probleem bestond, anders dan het accepteren van de financiële tegenslag. Door in plaats daarvan klager deelgenoot te maken van haar financiële dilemma, heeft verweerster de therapeutische relatie met klager ernstig belast en daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Een patiënt moet vrijuit over alles, en dus ook zijn financiële positie kunnen spreken zonder dat hij hierover in een later stadium in de behandeling mee geconfronteerd wordt en moet opdraaien voor de consequenties van wat hij heeft gezegd.

5.5. Ook het professioneel handelen van verweerster rondom het verminderen van de frequentie van de therapie van klager acht het college onvoldoende zorgvuldig. Nadat de discussie tussen verweerster en klager over het financiële dilemma met betrekking tot al dan niet bijbetalen op 15 december 2010 uit de hand was gelopen, heeft verweerster klager twee dagen later – op 17 december 2010 – voorgesteld de frequentie van de therapie terug te brengen naar één keer per week. Ondanks dat verweerster betwist dat hier financiële redenen aan ten grondslag lagen, acht het college het goed voorstelbaar dat dit wel zo op klager is overgekomen, te meer daar elke psychotherapeutische onderbouwing in het dossier ontbreekt. In het medisch dossier lijkt immers op meerdere plaatsen een directe link te worden gelegd tussen het gerezen financiële dilemma en de verlaging van de frequentie van de therapie. In de verslaglegging van respectievelijk 15 december en 17 december 2010 heeft verweerster genoteerd:

‘Nav het overleg met de collega besluit ik de mogelijkheid tot bijbetalen in te trekken en voor te stellen terug te gaan naar 1x per week.’

‘Wat ik u heb voorgesteld mag formeel niet. Ik moet mijn voorstel dus intrekken. Ik denk dat het het beste is om voorlopig terug te gaan naar 1x per week.’

5.6. Volgens verweerster waren er echter therapeutische indicaties voor het verminderen van de behandelfrequentie. Enerzijds was het functioneren van klager tussen december 2009 en september 2010 aanzienlijk verbeterd en was het moment aangebroken waarop de behandeling langzaam moest worden afgebouwd. Anderzijds had klager positieve overdrachtsgevoelens ontwikkeld en werden de sessies voor klager steeds emotioneler. Nadat de spanning tijdens de sessie van 15 december 2010 te hoog was opgelopen, was volgens verweerster een therapeutisch onhoudbare situatie ontstaan en was het moment aangebroken om de te behandelfrequentie te verminderen.

5.7. Uit het medisch dossier blijkt niet duidelijk dat verweerster voornoemde therapeutische overwegingen met klager heeft besproken. Als er inderdaad – zoals verweerder stelt – geen financiële overwegingen aan het halveren van de frequentie van de therapie ten grondslag hebben gelegen en directe aanleiding uitsluitend het heftige

verloop van de sessie op 15 december 2010 is geweest, had verweerster daar in de therapie nadrukkelijk aandacht aan moeten besteden. Zij had meer tijd moeten nemen voor het samen met klager onderzoeken en uitwerken van het ontstane conflict en pas daarna had zij in overleg met klager eventuele (therapeutische) maatregelen kunnen nemen (bijvoorbeeld het verminderen van de behandel frequentie). Door dit na te laten en direct na de uit de hand gelopen discussie op 15 december 2010 voor te stellen de behandel frequentie te verminderen, kan verweerster worden verweten dat bij klager de indruk is gewekt dat er een direct verband bestond tussen het financiële dilemma (dat nog altijd niet was opgelost) en de halvering van de frequentie van de therapie. Dit heeft bij klager geleid tot heftige gevoelens van boosheid en teleurstelling.

5.8. Ook met betrekking tot de gang van zaken rondom het verminderen van de frequentie van de therapie van klager komt het college derhalve tot de conclusie dat verweerster in strijd heeft gehandeld met de door haar te betrachten zorgvuldigheid als psychotherapeut. Het college kan niet beoordelen of de ontvangen therapie klager daadwerkelijk heeft beschadigd. Het is echter wel aannemelijk dat de handelwijze van verweerster het verloop van de therapie zeker geen goed heeft gedaan.

5.9. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

5.10. Het college heeft zich beraden over de aard van de op te leggen maatregel. Ter zitting heeft verweerster meerdere malen verklaard dat zij weliswaar een fout heeft gemaakt door klager een voorstel tot bijbetalen te doen terwijl dat formeel niet is toegestaan, maar dat zij zichzelf niet verantwoordelijk acht voor het (onherstelbaar) verstoren van de therapeutische relatie. Ondanks diverse vragen van het college, heeft verweerster er geen, althans onvoldoende blijk van gegeven in te zien dat zij een belangrijke en bovendien ook verwijtbare rol heeft gespeeld in de verstoring van de therapeutische relatie. Onder deze omstandigheden acht het college de maatregel van berisping passend.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege berispt verweerster.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Psychotherapie, De Psycholoog en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Aldus gewezen op 12 maart 2013 door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,

dr. R.J. Takens, P. Citroen, dr. C.H.J.A.M. van de Vijfeijken, leden-psychotherapeut,

mr. A. Wilken, lid-jurist,

mr. P. Tanja, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 7 mei 2013 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. E.A. Messer, voorzitter

w.g. P. Tanja, voorzitter

