

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/282

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 17 juli 2019 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

**C,**  
psychiater/psychotherapeut,  
werkzaam te B,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde: mr. S. Slabbers, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand.

### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het aanvullende verweerschrift met de bijlage;
- het proces-verbaal van het op 30 september 2019 gehouden vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van verweerder van 24 oktober 2019.

De klacht is in raadkamer behandeld.

### 2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

Klaagster heeft in de periode van november 2018 tot en met juni 2019 gesprekken gevoerd met verweerder. Zij is door haar huisarts naar verweerder verwezen. Aanleiding voor de gesprekken waren de problemen die waren ontstaan in de behandelrelatie tussen klaagster en haar vorige behandelaar.

### 3. De klacht en het standpunt van klaagster

Zakelijk weergegeven verwijt klaagster verweerder:

1. dat hij zonder toestemming van klaagster telefonisch contact heeft gehad met de vorige behandelaar van klaagster, met wie het probleem was ontstaan waarvoor zij bij verweerder in behandeling was, dat verweerder die vorige behandelaar steunde en het verhaal van klaagster ontkende;
2. dat hij de hulpvraag van klaagster niet serieus genomen heeft en klaagster ondanks verzoeken daartoe niet heeft doorverwezen;
3. dat hij ondanks herhaalde verzoeken van klaagster geen behandelplan heeft gemaakt;
4. dat hij seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft vertoond en gesprekken naar de avond heeft verplaatst;
5. dat hij het medisch dossier van klaagster te laat heeft afgegeven;
6. dat hij de privacy van klaagster heeft geschonden door gebruik te maken van oude behandeldossiers uit 2006 en 2011;
7. dat hij in de behandeling niet de MBT-techniek (Mentalization based treatment) heeft toegepast.

Ter toelichting heeft klaagster onder meer aangevoerd dat zij heeft gedacht dat verweerder haar kon helpen, maar dat hij haar alleen maar verder heeft ontregeld. Klaagster voelde zich niet gesteund door verweerder. Klaagster is van 2013 tot 2015 bij haar vorige behandelaar geweest. Die heeft haar veel kwaads aangedaan. Klaagster kon de situatie met haar vorige behandelaar niet loslaten en wilde dit, voordat het erger zou worden, bespreekbaar maken. Verweerder trok het gebeurde in twijfel. De klachten werden echter erger en er ontstonden paniekaanvallen door het contact met verweerder. Dat maakte het des te schokkender dat verweerder niet wilde doorverwijzen.

Verweerder had niet zonder behandelplan mogen behandelen. In april 2019 heeft klaagster daar schriftelijk om gevraagd. Met de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) heeft klaagster geen probleem.

Het seksueel grensoverschrijdend gedrag werd getoond in de vragen en door de houding van verweerder. Tijdens gesprekken vroeg hij wat klaagster aantrekkelijk aan hem vond en of hij het moest zeggen als hij met klaagster naar bed wilde. Ook de lange stiltes tijdens consulten waren onprettig.

Het medisch dossier is op 26 juni 2019 opgevraagd en door klaagster pas in augustus 2019 ontvangen, dus niet binnen de vier weken die de beroepscode voorschrijft.

Klaagster vindt het verdacht dat het zo lang heeft geduurd en vraagt zich af of verweerder in vervolg op de door haar aangekondigde klacht het dossier heeft aangepast. Verweerder geeft bijvoorbeeld aan dat hij naar klaagsters vorige behandelaar heeft gebeld, maar in werkelijkheid was het andersom. Klaagster herkent zich niet in het beeld dat van haar geschetst wordt in het intakeverslag en het behandeljournalaal.

Verweerder heeft in het intakeverslag informatie opgenomen die gebaseerd is op de oude dossiers van de afdeling Jeugd van de GGZ-instelling waar zij vroeger bekend was. Klaagster heeft geen toestemming gegeven, en daarvoor ook niet getekend, om oude dossiers op te vragen dan wel te vermelden. Klaagster heeft in mei 2019 aan de GGZ-instelling toestemming gegeven om informatie te verstrekken uit het dossier ten behoeve van de arts van D. Het dossier van klaagster van 2013 heeft zij zelf opgevraagd. De huidige behandelaar van klaagster gebruikt geen dossiers uit het verleden.

Ondanks de naar zeggen van verweerder toegepaste MBT-methode heeft klaagster dat niet teruggezien, terwijl ze de methode goed kent. Verweerder heeft klaagster geen steun gegeven, haar verhaal ontkend, was niet open en oprecht nieuwsgierig, deed

negatieve en seksueel getinte uitspraken, of zei geen woord, en brak ongenueanceerd en op verkeerde momenten in.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft in dat kader onder meer het navolgende aangevoerd.

Klaagster heeft zich aangemeld in de praktijk van verweerder. Zij heeft een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis. Het is verweerder niet gelukt om een reguliere intake te doen, omdat klaagster te ontregeld was en het moeilijk was feitelijke informatie van haar te krijgen.

Verweerder heeft met toestemming van klaagster contact gezocht met haar vorige behandelaar, omdat hij wilde kijken of er bemiddeling mogelijk was om de slechte gevoelens over de vorige behandeling weg te nemen. Verweerder kon de vorige behandelaar niet bereiken en die heeft hem vervolgens teruggebeld. De vorige behandelaar was in principe bereid een gesprek aan te gaan met klaagster, maar tot dit gesprek is het nooit gekomen omdat klaagster zich niet aan de door de vorige behandelaar gestelde voorwaarden hield.

Klaagster wilde zelf geen behandeling, alleen gesprekken. De hulpvraag van klaagster was aanvankelijk niet duidelijk. Verweerder heeft klaagster uiteraard wel serieus genomen. De gesprekken hebben zich gericht op het doorbreken van de last die klaagster heeft ervaren van de vorige behandelaar en op de vraag waarom klaagster voortdurend vastliep in contacten met anderen. Verweerder heeft getracht te achterhalen wat er volgens klaagster feitelijk was gebeurd tussen haar en haar vorige behandelaar en waar zij precies last van had. Klaagster kon of wilde dat niet nader aangeven. Het stellen van inventariserende vragen riep regelmatig boosheid en verwijten bij klaagster op.

Verweerder heeft bij klaagster ervaren dat de wensen en stemmingen enorm konden wisselen, zoals dat in het algemeen bij mensen met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis kan spelen. Vanuit de stemmingswisselingen beleefde klaagster ook de behandeling sterk wisselend, van er niets aan hebben en niet door willen gaan tot even stil kunnen staan bij wat er op dat moment speelde. Zij sprak in e-mails wel de wens uit tot doorverwijzing, wat dan tijdens een volgend consult werd besproken. Dan liet klaagster weten geen doorverwijzing meer te willen. Er ontstond steeds consensus om verder te gaan. Het is ook niet in het belang van de patiënt dat er constant van behandelaar gewisseld wordt.

Het is de gebruikelijke werkwijze van verweerder om een behandelplan op te stellen. Klaagster was in het begin erg ontregeld, zodanig dat het opstellen van een behandelplan niet haalbaar was. Het in discussie gaan over een beschrijving van de diagnostiek leek niet mogelijk, omdat klaagster uitdrukkelijk aangaf dat van BPS geen sprake meer was. Klaagster wilde daarom in het begin de consulten ook niet als behandeling aanmerken. Verweerder heeft weloverwogen afgezien van het maken van een behandelplan. Er zijn wel meerdere keren afspraken gemaakt over de behandeldoelen. Ook de vorm van de therapie (MBT) is met klaagster mondeling besproken.

Verweerder betwist dat sprake is geweest van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag en dat hij klaagster zou hebben gevraagd wat zij aantrekkelijk aan hem vond. De centrale vraag tijdens de sessies was waarom klaagster vastliep in contact, in het bijzonder in partnerrelaties. Klaagster was er ook mee bezig of verweerder wel te vertrouwen was, of hij haar wel aan kon en wilde steunen etc. Zij toetste bij verweerder expliciet wat hij zou doen als hij gevoelens (hetzij seksueel, hetzij negatief) voor haar zou hebben. Verweerder heeft duidelijk aan klaagster gezegd dat er bij hem geen sprake was van

seksuele gevoelens. Verweerder werkt altijd op maandagavond en klaagster wilde dan juist graag komen als er een plek vrijkwam op die avond.

Verweerder heeft klaagster direct per e-mail op 28 juni 2019 laten weten dat het niet zou lukken het dossier binnen vier weken af te geven, omdat hij kort nadien voor vier weken op vakantie zou gaan. Na zijn vakantie moest hij nog het dossier afsluiten, door ordening van de ruim 100 e-mails en toevoeging van de voicemail. Daarnaast gaf klaagster geen toestemming voor een afsluitende brief aan de huisarts en wilde verweerder het dossier toch graag afsluiten met een soort samenvatting. Dit alles heeft ervoor gezorgd dat het afschrift medio augustus 2019 aan klaagster is verstrekt.

Na verwijzing door de huisarts heeft verweerder van de huisarts een dik dossier ontvangen. Nadien zijn nog aanvullende stukken bij de huisarts opgevraagd. Alle gegevens over eerdere behandelingen staan in dat dossier. Het intakeverslag is in de eerste periode van de behandeling opgemaakt en niet aan klaagster toegezonden, omdat zij daarom niet had gevraagd. Het intakeverslag is geen statisch verhaal. Als later nadere informatie wordt ontvangen, wordt dat voor zover van belang verwerkt.

Klaagster heeft in februari 2019 toestemming gegeven om bij de GGZ-instelling informatie op te vragen. Uit de e-mailwisseling daarover op 12 februari 2019 blijkt dat klaagster een handtekening niet nodig vond omdat zij per mail toestemming had gegeven.

Verweerder heeft wel degelijk gewerkt volgens de MBT-principes. Deze behandeling wordt vaak aangeboden aan cliënten met BPS. Concreet betekent MBT dat bij hoge spanning c.q. emotionele ontregeling wordt gewerkt met interventies op niveau 1 (vooral steunen en zoveel mogelijk spanning naar beneden brengen) en niveau 2 (problematische situaties onderzoeken). Deze behandeling betekent niet per definitie dat hetgeen de patiënt zegt voor waarheid wordt aangenomen en dat er geen (al dan niet) kritische vragen mogen worden gesteld. Het gaat niet zozeer om de waarheid, maar om de gevoelens van de patiënt. Verweerder heeft geen negatieve uitlatingen gedaan, maar vragen gesteld, die klaagster negatief heeft beleefd.

## **5. De beoordeling**

Het college constateert dat de standpunten van partijen, zeker waar het betreft de bejegening van klaagster door verweerder, diametraal tegenover elkaar staan. In dat kader stelt het college voorop dat verwijten omtrent inhoud en wijze van (mondelijke) communicatie zich moeilijk op hun juistheid laten beoordelen door het college, dat van die communicatie immers geen getuige is geweest. Het is vaak de toon die de muziek maakt, en die toon is aan derden niet (goed) over te brengen. Iets soortgelijks geldt met betrekking tot de context waarin woorden of uitlatingen worden gebruikt: die kan bepalend zijn voor de betekenis ervan, maar is hooguit gebrekkig te reconstrueren. Een en ander maakt het beoordelen van de gegrondheid van dergelijke verwijten voor derden tot een moeilijke opgave.

Daarbij komt dan nog dat klaagster haar twijfels heeft geuit over de juistheid van het patiëntendossier en zich afvraagt of (delen van) het dossier zijn aangepast. Aangezien het dossier niet is gelinkt aan een elektronisch dossier is het voor het college niet goed controleerbaar wanneer de verslagen zijn gemaakt en/of aangepast. Anderzijds maken oude(re) behandelverslagen van derden en de tussen klaagster en verweerder gevoerde correspondentie deel uit van het dossier en ziet het college geen discrepantie tussen de wel en niet door verweerder opgestelde stukken. Hetgeen door verweerder is goedgekeurd is goed te volgen en het college heeft geen aanwijzingen voor onzorgvuldig handelen door verweerder met betrekking tot de inhoud van het dossier. Het college is dan ook van oordeel dat onvoldoende aannemelijk is dat wat in het patiëntendossier staat

genoteerd een onjuiste weergave is van de consulten die klaagster bij verweerder heeft gehad.

De beoordeling van de verschillende klachtonderdelen dient plaats te vinden met inachtneming van het voorgaande.

#### *Klachtonderdeel 1.*

Niet alleen uit het behandelverslag van februari 2019, maar ook uit de e-mails van klaagster van 26 februari 2019 blijkt dat verweerder toestemming van klaagster had om contact op te nemen met haar vorige behandelaar. Of dat contact tot stand is gekomen toen verweerder de vorige behandelaar belde of dat die behandelaar verweerder heeft teruggebeld is in dat kader niet relevant. De stelling van klaagster, dat verweerder de vorige behandelaar steunde en het verhaal van klaagster ontkende, is door klaagster niet verder onderbouwd, wordt door verweerder gemotiveerd betwist en blijkt ook op geen enkele wijze uit het dossier. Klachtonderdeel 1 is dan ook ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 2.*

Dat verweerder de hulpvraag van klaagster niet serieus genomen heeft en niet in het belang van klaagster zou hebben gehandeld kan uit het dossier niet worden opgemaakt en is gemotiveerd door verweerder betwist. Uit het dossier en de e-mails van klaagster blijkt wel dat klaagster hoogst emotioneel en heftig, maar ook inhoudelijk steeds wisselend reageerde op (de interventies van) verweerder - zie bijvoorbeeld de e-mail van klaagster van 13 februari 2019, 16.31 uur. Klaagster geeft daarin onder meer aan dat zij door verweerder geloofd wilde worden, terwijl verweerder – terecht – heeft aangevoerd, dat het in de therapie niet om de waarheid gaat, maar om de gevoelens van klaagster. De beleving van klaagster dat zij niet serieus genomen is door verweerder wordt niet ondersteund door het dossier.

Er lijkt sprake te zijn van een gecompliceerde problematiek met een uitvoerige geschiedenis en veel verschillende voorgaande behandelaren en therapeuten. Juist in een dergelijke situatie acht het college het correct om – ondanks weerstand van de patiënt – toch gedurende enige tijd te proberen een behandelrelatie tot stand te brengen. Zulks geldt te meer aangezien deze problematiek vaak ook gepaard gaat met het uittesten van de behandelrelatie (zie ook weer de e-mail van 13 februari 2019: “*Anders kom ik zeker niet meer!*”). Uit het dossier en de e-mails kan worden opgemaakt dat klaagster enerzijds regelmatig aankondigde niet meer bij verweerder te willen komen, maar anderzijds ook even vaak aangaf bang te zijn dat verweerder de behandelrelatie zou verbreken. Onder deze omstandigheden kan verweerder er geen verwijt van worden gemaakt dat hij klaagster niet heeft doorverwezen.

Ook klachtonderdeel 2 is ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 3.*

Het opstellen van een behandelplan is hoofdregel, maar niet altijd mogelijk. Onder andere in het kader van crisisdienst en bemoeizorg vindt behandeling regelmatig plaats zonder behandelplan. Uit het dossier en het verweerschrift blijken de redenen van verweerder om met klaagster geen schriftelijk behandelplan te maken, te weten dat klaagster in het begin de consulten niet wilde zien als behandeling, zij bij de intake te ontregeld was om een volledige intake te doen en dat spreken over een concreet behandelplan een probleem opleverde, omdat over de diagnose geen overeenstemming bestond. Nu uit het dossier ook blijkt dat mondeling wel overeenstemming over de behandelingen bestond en dat waar nodig (zoals in april 2019) opnieuw werd stilgestaan bij de therapie en de bedoeling daarvan, acht het college het achterwege laten van een

schriftelijk behandelplan niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, ondanks het feit dat verweerder de argumenten daarvoor in het dossier wat uitgebreider had mogen noteren. Klachtonderdeel 3 is ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 4.*

Het ontbreekt het college aan mogelijkheden om afdoende te onderzoeken of er in het onderhavige geval sprake is geweest van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Nu verweerder zulks expliciet betwist, uit de e-mails blijkt dat verweester zelf graag op de maandagavond op consult kwam en er geen concrete aanwijzingen zijn dat er sprake was van grensoverschrijdend gedrag, acht het college dit klachtonderdeel ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 5.*

Het dossier is klaagster inderdaad niet binnen de termijn van vier weken afgegeven, maar verweerder heeft klaagster direct na ontvangst van haar verzoek medegedeeld dat het langer zou gaan duren in verband met zijn vakantie. Omdat klaagster niet wilde dat er een afsluitende brief naar de huisarts werd gezonden, acht het college het correct dat verweerder de informatie uit het dossier zo volledig mogelijk wilde documenteren in een samenvatting en ook daar enige tijd voor nodig had. De termijnoverschrijding is niet zodanig dat deze tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Dat betekent dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

#### *Klachtonderdeel 6.*

Uit het dossier en de e-mailwisseling blijkt dat op verschillende momenten is gesproken over het opvragen van oude(re) dossiers en dat verweerder daarvoor toestemming van klaagster had. Dat voor het opvragen van het dossier van de vorige behandelaar door klaagster niet is getekend wordt verklaard in de e-mailwisseling van 12 februari 2019, zoals verweerder heeft aangegeven. Dat verweerder van de door hem verkregen oudere informatie in de dossiervoering gebruik heeft gemaakt is terecht en past in een proces van diagnosticeren en dossiervorming en is dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Ook klachtonderdeel 6 is ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 7.*

Of verweerder behandeld heeft volgens de MBT-principes kan het college niet vaststellen, nu dit op basis van de stukken niet te toetsen is. Partijen verschillen hierover van mening, maar aangezien het college de feiten niet kan vaststellen, kan evenmin worden vastgesteld of sprake is van een tuchtrechtelijk verwijtbare gedraging. Dat brengt met zich mee dat klachtonderdeel 7 ongegrond zal worden verklaard.

#### *Conclusie*

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ten aanzien van beide zaaknummers (2019/282 en 2019/283) in alle onderdelen kennelijk ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college verklaart

- de klacht met zaaknummer 2019/282 (kennelijk) ongegrond;
- de klacht met zaaknummer 2019/283 (kennelijk) ongegrond.

Aldus beslist op 23 december 2019 door:

E.A. Messer, voorzitter,

J.M.C. van Dam, C.H.J.A.M. van de Vijfeijken, C.M. Sonnenberg en Th.A.M. Deenen,  
leden-beroepsgenoten,

bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter