

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 19106b

**Uitspraak: 6 november 2020**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 15 mei 2019 ingekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klager

tegen:

[C]  
psychotherapeut  
werkzaam te [D]  
BIG-registratienummer [E]  
verweerder  
gemachtigde mw. mr. S. Slabbers te Utrecht

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift alsmede de aanvulling daarop
- de brief van de secretaris van 19 augustus 2019 aan de gemachtigde van verweerder
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek
- de aanvullende stukken, ontvangen van klager op 24 december 2019
- de cd-rom, ontvangen van klager op 24 december 2019
- de brieven van de secretaris van 24 december 2019 aan klager en aan de gemachtigde van verweerder

- de brief d.d. 6 januari 2020, ontvangen van de gemachtigde van verweerder
- de toestemmingsbrief inzake informatieoverdracht, ontvangen op 20 februari 2020 van de gemachtigde van verweerder

De klacht is ter openbare zitting van 25 september 2020 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

In 2017 is klager begonnen met schematherapie. Nadat zijn eerste behandelaar ziek werd, zijn er contacten geweest tussen klager en een psycholoog in opleiding tot psychotherapeut (PIOP) (hierna: de tweede behandelaar) die destijds leer/werkzaam was in de praktijk van de eerste behandelaar. Vanaf januari 2019 zijn patiënten van de eerste behandelaar, waaronder klager, overgenomen door de praktijk waar verweerder werkzaam is en waar ook de tweede behandelaar vanaf dat moment leer/werkzaam werd.

Tussen de tweede behandelaar en klager hebben vanaf januari 2019 enkele contacten plaatsgevonden waarbij gesproken is over de therapie die klager wenste en de vraag of de tweede behandelaar die kon bieden.

In het dossier is door de tweede behandelaar bij het consult van 8 januari 2019 opgenomen:

*“(...) [Klager] wil de therapie die hij had bij [eerste behandelaar]. Ik kan hem dat niet bieden zeg ik hem. Ik zal met [verweerder] bespreken hoe nu verder.”*

In het dossier is door de tweede behandelaar bij 15 februari 2019 opgenomen:

*“TC met huisarts. [Klager] is op het spreekuur gekomen, het gaat niet goed met hem. Hij vraagt zich af of hij bij mij op de juiste plek zit. (...) Ik kan hem de therapie niet bieden die hij kreeg bij [eerste behandelaar]. De huisarts gaat meedenken over andere opties.”*

In het dossier is door de tweede behandelaar bij 26 februari 2019 opgenomen:

*“(...) [Klager] wil schematherapie en vraagt zich af of hij daarvoor bij mij op de juiste plek. Ik geef aan dat ik niet de therapie kan bieden die [eerste behandelaar], een ervaren gecertificeerde schematherapeut hem bood. Ik geef ook aan dat ik overleg zal hebben met de regiebehandelaar. [Klager] lijkt hier weinig van te willen horen en blijft zijn standpunt ‘ik wil schematherapie’ herhalen, hij komt dwingend over. Zijn frustratie is groot en voelbaar in de kamer. Ik voel me hierdoor geïntimideerd, maar heb dit niet durven uitspreken naar hem. Ik overleg met regiebehandelaar [verweerder] en stuur [klager] een afspraak voor een gesprek met zijn 3en.”*

In een e-mail aan klager van 29 maart 2019 is door de tweede behandelaar geschreven:

*“De reden dat er een derde bij betrokken wordt is dat ik als psychotherapeut i.o. altijd onder een hoofdbehandelaar werk. Eerder was dit [de eerste behandelaar], door haar overlijden en mijn overstap naar [praktijk] is dat nu [verweerder]. Het gesprek moet duidelijk maken hoe nu verder met de behandeling omdat wij er samen niet uitkomen. (...)”*

Op 3 april 2019 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klager, de tweede behandelaar en verweerder. In het dossier is bij dit gesprek vermeld:

*“Gesprek met [verweerder] (regiebehandelaar) en [tweede behandelaar] (PT-i.o.). Doel van het gesprek is om overeenstemming te bereiken hoe de behandeling verder gaat. Er zijn 3 opties besproken: (1) [Klager] gaat verder in therapie bij [verweerder], (2) [Klager] wordt verwezen hierbij wordt gedacht aan [andere therapeut], (3) de behandeling stopt bij [praktijk van verweerder]. [Klager] gaat hierover nadenken en komt er op terug.”*

*Er is geen vervolgspraak gepland. [Tweede behandelaar] is op dit moment niet de juiste behandelaar voor de client.”*

In het dossier is het gesprek geduid als een moeizaam en stroef gesprek en heeft verweerder genoteerd:

*“(...) In een poging uit deze herhaling van zetten en uit deze sfeer te komen benoem ik [klager] en zijn gedrag als dwingend en moeilijk leerbaar en moeilijk bij te sturen. Dit werkt nauwelijks sfeerverbeterend. (...)”*

### **3. Het standpunt van klager**

Klager heeft zijn klacht geformuleerd in zijn klachtbrief. Bij het mondeling vooronderzoek heeft de secretaris de volgende klachtonderdelen hieruit afgeleid, welke ook zijn medegedeeld aan verweerder. Verweerder wordt verweten dat hij in hoedanigheid van psychotherapeut:

1. ten onrechte heeft geadviseerd klagers behandeling bij een collega-behandelaar niet voort te zetten door de collega-behandelaar ten onrechte te steunen dan wel aan te zetten tot beëindiging van de behandeling aangezien er geen gewichtige reden voor was;
2. indien hij als behandelaar moet worden gezien zonder reden de behandeling heeft beëindigd;
3. indien de collega-behandelaar niet bevoegd zou zijn tot het geven van schematherapie klager heeft blootgesteld aan een onbevoegd behandelaar en hem niet tegen haar in bescherming heeft genomen;
4. in strijd met de regels onnodig en zonder klagers toestemming klagers dossier heeft ingezien en daarmee klagers privacy heeft geschaad;
5. tijdens een driegesprek tussen hem, klager en de collega-behandelaar heeft nagelaten een duidelijk antwoord te geven op klagers vraag waarom de collega-behandelaar weigert klagers behandeling voort te zetten dan wel de collega-behandelaar aan te zetten deze opheldering zelf te geven;
6. tijdens het driegesprek heeft nagelaten constructief te bemiddelen tussen klager en de collega-behandelaar;
7. klager tijdens het driegesprek ten onrechte heeft beoordeeld en hem daarbij een ongepast etiket ('dwingend en zeer moeilijk leerbaar') heeft opgeplakt en zich daarmee partijdig, onzorgvuldig en onjuist heeft opgesteld;
8. met zijn handelen dan wel nalaten klagers vertrouwen in de psychologiebeoefening dermate heeft geschaad dat klager afziet van verdere behandeling en hij klager onnodig heeft blootgesteld aan negatieve ervaringen;
9. klager heeft misleid.

Klager heeft bij het mondeling vooronderzoek aangegeven dat zijn klacht vooral ziet op hetgeen gebleken is in het gesprek van 3 april 2019, maar dat hij geen afstand wil doen van het overige dat in zijn klachtbrief staat geschreven. Ook ter zitting, waarbij klager is gevraagd welke klachtonderdelen voor hem het zwaarst wegen, is door klager nadrukkelijk aangegeven geen afstand te willen doen van het overige dat in zijn klachtbrief is aangegeven.

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

Verweerder is van mening dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld heeft. Verweerder vindt dat hij op adequate wijze uitvoering heeft gegeven aan zijn taak als regie-behandelaar door op te treden omdat klager en de tweede behandelaar vastliepen en door klager te informeren over zijn observatie en te adviseren de behandeling anders

vorm te geven dan klager wenste. Verweerder heeft aangegeven dat de klacht door de duiding van de secretaris bij het mondeling vooronderzoek lijkt te zijn uitgebreid.

## **5. De overwegingen van het college**

De duiding van de klacht staat tussen partijen ter discussie. Het college stelt vast dat klager tijdens het mondeling vooronderzoek en ter zitting uitdrukkelijk heeft vastgehouden aan de klacht zoals die in de klachtbrief integraal is omschreven. Daarbij heeft hij wel benadrukt waar het zwaartepunt ligt, maar geen afstand gedaan van het overige. Het college stelt voorop dat niet is gesteld of gebleken dat het klaagschrift niet voldoet aan de op grond van artikel 4 Tuchtrectbesluit BIG daaraan te stellen eisen. Voor verweerder, klager en het college is duidelijk over welk handelen van verweerder door klager wordt geklaagd en in welke hoedanigheid verweerder daarbij optrad. Uit de klachtbrief volgt duidelijk dat het handelen van verweerder in het kader van de behandeling van klager in wezen in zijn totaliteit ter beoordeling wordt voorgelegd. Dat maakt niet dat de klacht onduidelijk is, nu dat handelen tijdens een beperkte, overzienbare periode en slechts één fysiek contactmoment heeft plaatsgehad. Dat klager het verweten handelen – wisselend – heeft gepoogd te kwalificeren, maakt het vorenstaande niet anders. Klager dient het klachtwaardig geachte handelen alleen te omschrijven. Het is de taak van het college om dit te beoordelen en zondig te kwalificeren. Voor zover verweerder heeft aangevoerd dat de klacht onvoldoende duidelijk is, wordt dit standpunt daarom niet gevolgd.

Beoordeeld dient te worden of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm of standaard was aanvaard. Daarbij is van belang dat verweerder, zoals tussen partijen vaststaat, vanaf 1 januari 2019 regiebehandelaar was van klager en de feitelijke behandeling werd uitgevoerd door de tweede behandelaar.

Het college stelt voorop dat volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege de regie van de behandeling van een patiënt is neergelegd bij de zogenoemde hoofdbehandelaar. Die regie houdt in algemene zin in de coördinatie van de behandeling en het zijn van aanspreekpunt voor de patiënt en diens naast betrokkenen ten aanzien van informatie over (inhoud en verloop van) de behandeling. Meer in het bijzonder zal de regievoering ten minste moeten inhouden dat de hoofdbehandelaar:

- a. door adequate communicatie en organisatie de voorwaarden en omstandigheden schept waaronder de behandeling verantwoord kan worden uitgevoerd;
- b. de betrokken zorgverleners in staat stelt een deskundige bijdrage te leveren aan een verantwoorde behandeling van de patiënt;
- c. in de mate die van hem beroepsmatig mag worden verwacht alert is op aspecten van de behandeling die mede liggen op andere vakgebieden dan het zijne en zich over die aspecten laat informeren door de specialisten van de andere vakgebieden, zo tijdig en voldoende als voor een verantwoorde behandeling van de patiënt vereist is;
- d. toetst of de door de betrokken zorgverleners geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen zijn eigen behandelplan en in overeenstemming hiermee ervoor heeft gezorgd dat de bij de verschillende zorgverleners ingewonnen adviezen zijn opgevolgd;

- e. in overleg met de desbetreffende bij de behandeling betrokken zorgverleners erop toeziet dat in alle fasen van het traject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;
- f. als hoofdbehandelaar de patiënt en zijn naaste betrekkingen voldoende op de hoogte houdt van het beloop van de behandeling en hun vragen tijdig en adequaat beantwoordt.

Binnen de geestelijke gezondheidszorg wordt de term regiebehandelaar gehanteerd. In het modelkwaliteitsstatuut voor de GGZ (in de voor de klacht relevante periode betreft dit de versie uit 2017) zijn de taken van deze regiebehandelaar beschreven. Samengevat komt het er daarbij op neer dat deze een wezenlijk aandeel heeft in de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de patiënt/cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt dit vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt/cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. Overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar zijn:

1. hij weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn;
2. hij ziet erop toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering;
3. hij laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt/cliënt en hij toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt/cliënt en passen binnen het door hem in overleg met de patiënt/cliënt vastgestelde behandelplan;
4. hij en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de patiënt/cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook teleconferencing), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de patiënt/cliënt;
5. hij draagt zorg voor goede communicatie met de patiënt/cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

De verwijten die verweerder worden gemaakt in de klachtbrief van klager lenen zich voor gezamenlijke bespreking en dienen tegen de hiervoor omschreven achtergrond te worden beoordeeld. Zo bezien is verweerder naar het oordeel van het college tekort geschoten in de uitvoering van de rol van regiebehandelaar. Daarvoor is het volgende redengevend.

Hoewel verweerder al vanaf 1 januari 2019 de regiebehandelaar van klager was, is klager daar pas gaandeweg van op de hoogte gesteld en is er pas voor het eerst bij het gesprek van 3 april 2019 een daadwerkelijk contact tussen klager en verweerder tot stand gekomen. Niet gebleken is dat er door verweerder als regiebehandelaar een diagnose is gesteld of beoordeeld. Evenmin is er een (nieuw) behandelplan opgesteld nadat klager in behandeling kwam bij (de praktijk van) verweerder. Gelet op de hiervoor omschreven taken van de regiebehandelaar dient hem het voortbestaan van de onduidelijkheid bij klager over het wel of niet bevoegd of bekwaam zijn van de tweede behandelaar op het gebied van schematherapie en het voortduren van de impasse over de behandeling gedurende de eerste maanden van 2019 aangerekend te worden.

Het ontbreken van regie op deze fundamentele onderwerpen en momenten heeft, zo stelt het college vast uit het dossier en hetgeen partijen hierover opgemerkt hebben, spanning opgeleverd in de contacten tussen klager en de tweede behandelaar, hetgeen niet eerder dan op 3 april 2019 heeft geleid tot contact tussen klager en verweerder. Ook in dit gesprek heeft verweerder onhelder en gebrekkig gecommuniceerd over de bevoegdheid dan wel de bekwaamheid van de tweede behandelaar en bij het doen van interventies waarbij klager door verweerder contraproductief werd beoordeeld. Waar de klacht van klager ziet op hetgeen gebleken is in het gesprek van 3 april 2019 acht het college dat klachtonderdeel in zoverre gegrond, omdat verweerder onvoldoende invulling heeft gegeven aan de regiefunctie als regiebehandelaar in de periode voorafgaand aan en tijdens het gesprek van 3 april 2019. Dat klager zijn klacht feitelijk heeft toegeschreven naar het enige moment waarop er daadwerkelijk contact is geweest tussen hem en verweerder maakt dit niet anders, nu het ontbreken van (eerdere) kennis bij klager over de rol van verweerder binnen zijn behandeling gelet op het vorenstaande enkel aan het tekortschieten van verweerder in zijn regiefunctie kan worden toegeschreven.

Bij het vorenstaande neemt het college wel afstand van door klager gebruikte terminologie zoals 'misleiding'. Daarvan is het college niet gebleken.

Klager verwijt verweerder verder dat hij de behandelrelatie heeft beëindigd. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Uit het in het dossier opgenomen verslag van het gesprek op 3 april 2019 volgt dat er een drietal opties aan klager zijn voorgehouden. Het dossier geeft vervolgens geen uitsluitel over het verdere verloop - behoudens dat niet blijkt van een voortzetting van enige behandelrelatie bij (de praktijk van) verweerder - en de standpunten van partijen hierover zijn niet eenduidig. Gelet hierop kan niet worden vastgesteld dat verweerder de behandelrelatie heeft beëindigd, noch dat hij daarbij op tuchtrechtelijk verwijtbare wijze heeft gehandeld. Dát het dossier hier geen uitsluitel over biedt acht het college onwenselijk, maar hierover is niet geklaagd.

Het klachtonderdeel betreffende het door verweerder inzien van het dossier van klager is eveneens ongegrond. Voor zover het verwijt van klager ziet op het zonder toestemming inzage geven door de tweede behandelaar kan daarover jegens verweerder niet geklaagd worden. Uit de overgelegde stukken volgt dat klager toestemming voor inzage heeft gegeven aan de praktijk van verweerder en uit de hiervoor beschreven en beoordeelde rol van verweerder als regiebehandelaar volgt dat hij (tenminste mede)behandelaar was. De onduidelijkheid bij klager hierover is een gevolg van de eerder benoemde gebrekkige communicatie en kan zodoende niet tot een afzonderlijk gegrond klachtonderdeel leiden.

De overige door klager genoemde aspecten hebben naast het vorenstaande geen zelfstandige betekenis en behoeven daarom geen afzonderlijke bespreking.

Dit brengt het college tot beoordeling van de aan verweerder vanwege het gegronde klachtonderdeel op te leggen maatregel. Het college stelt voorop dat regie binnen de behandeling een fundamentele taak is die voor duidelijkheid en rust dient te zorgen. De regiebehandelaar vormt als zodanig het aanspreekpunt voor de patiënt en kan ingrijpen op momenten dat het in de behandeling niet soepel loopt. Voorkomen wordt dan dat er een situatie ontstaat waarin verplichtingen en rollen onduidelijk zijn. In de geestelijke gezondheidszorg is het waken voor onrust en spanning binnen de behandeling van essentieel belang. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat door zijn naar

eigen zeggen kleine praktijk destijds in korte tijd veel patiënten overgenomen werden. Die omstandigheid maakt het uitblijven van regie in de beginfase echter niet minder klachtwaardig. Juist bij een overgang naar een andere behandelaar is tijdige duidelijkheid en regie nodig. Dit geldt temeer nu de praktijk van verweerder een opleidingspraktijkinstelling betrof. Daarbij is het extra van belang om de rollen en taken van een ieder correct te hanteren en expliciet met de patiënt/cliënt te bespreken. Het college rekent het tekortschieten hierin verweerder zwaar aan en legt hem de maatregel van berisping op.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond, zoals hiervoor overwogen;
- legt op de maatregel van berisping;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Aldus beslist door A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter, W.G.H. Corté, lid-jurist, W.C.B. Hoenink, M.J.E. Lemmens en M.W.J. de Haas, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van I.W.M. Dirksen, secretaris en uitgesproken door N.B. Verkleij op 6 november 2020 in aanwezigheid van de secretaris.