REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1754a

Uitspraak: 23 oktober 2017

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 21 februari 2017 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
psychotherapeut
destijds werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde mr. M.A. Sala te Roermond

1. Het verloop van de procedure
Het college heeft kennisgenomen van:
- het klaagschrift en twee aanvullingen daarop;
- het verweerschrift;
- de brief van 2 juni 2017 van de gemachtigde van verweerder met bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 3 juli 2017 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de repliek;
- de dupliek;
- de brief van de gemachtigde van verweerder van 4 september 2017 met bijlagen;
- de brief van klager van 12 september 2017 met bijlagen.

De klacht is ter openbare zitting van 20 september 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten
Het gaat in deze zaak om het volgende.
Op 14 januari 2016 heeft klager zich na verwijzing door zijn behandelend orthopeed voor bestrijding van zijn chronische rugklachten aangemeld bij de instelling. Klager heeft na zijn aanmelding bij de instelling een intakeprocedure doorlopen. Deze intake-procedure omvatte onder meer een intakegesprek fysiotherapie en intakegesprekken psychologie.
Op 29 januari 2016 heeft klager een toestemmingsformulier ondertekend waarmee hij toestemming verleende aan 1) het behandelteam van de instelling, 2) de verwijzer (huisarts, bedrijfsarts of specialist) en 3) de huisarts (indien geen verwijzer) om onderling relevante informatie over klagers behandeling uit te wisselen.
Verweerder was werkzaam bij de instelling en in zijn hoedanigheid van psychotherapeut aangewezen als klagers hoofdbehandelaar.
Op 9 februari 2016 heeft verweerder met klager een adviesgesprek gevoerd, waarbij zowel verweerder als klager het behandelplan van klager hebben ondertekend. In dat behandelplan staat onder *'Inleiding'* onder meer: *"De hoofdbehandelaar is eindverantwoordelijk voor het gehele behandeltraject."* Voorts staan in het behandelplan onder meer de DSM IV classificatie en de behandeldoelen. Vermeld staat onder meer (alle hiernavolgende citaten letterlijk overgenomen, dus inclusief spel- en taalfouten) :
"(…)
DSM IV classificatie:

As I	*Pijnstoornis: Gebonden aan zowel psychische factoren als een somatische aandoening, Chronisch*
As II	*Diagnose op as2 uitgesteld*
As III	*Specifieke lage rugklacht (kanaalstenose/spondylolithesis)*
As IV	*Werkproblemen*
As IV secundair	*Financiële problemen*
As IV secundair	*Problemen met justitie/politie of met de misdaad*
As V	*Begin GAF-score 51-60*

(…)
Persoonlijke doelen:
Psychologische doelen:
-Ik wil leren om anders met mijn stress om te gaan.
Psychosomatische doelen:
-Ik wil van de pijn af-
Fysiek gerelateerde doelen:
-Ik wil mijn rugspieren versterken
-Ik wil minder pijnmedicatie slikken (paracetamol 1 x daags nu)
-Ik wil dat de pijn mijn leven minder beheerst.

Inhoud behandeling:
Psycho-educatie (voorlichting), cognitief gedragstherapeutische interventies, op emotieregulatie gerichte, oplossingsgerichte, steungevende en fysiotherapeutische interventies, relaxatie- en ademhalingstraining.
(…)"
Na dit gesprek hebben klager en verweerder elkaar niet meer gezien.
Op 15 februari 2016 heeft klager verweerder de volgende e-mail gestuurd:
" ***as maandag behandeling*** **[naam psycholoog]**

Beste mr [verweerder] *Jongsleden heb ik een gesprek met u gehad. Ik heb u voorgelegd het gesprek met* [naam psycholoog] *Wij hebben toen afgesproken dat deze* [naam psycholoog] *verder geen behandelaar van mij zou zijn. Net kom ik thuis en lees mijn mails, ook de afspraak voor as maandag (vanmiddag dus) Ik zie u heeft* [naam psycholoog] *voor mij ingepland. Ik neem aan dat u dit nog veranderd voor mij (…)"*
Op 12 juli 2016 heeft klager verweerder de volgende e-mail gestuurd:
*"**VERWIJZING***
MR. [verweerder] *Kunt u mij misschien en copy doen toekomen van de aanvraag,verwijzing behandelaar umc+ Dank u (…)"*
Op 23 augustus 2016 is een eindrapportage over klager opgesteld, ondertekend door verweerder en verzonden naar de afdeling orthopedie van het ziekenhuis waar klager onder behandeling was en naar klagers huisarts. In deze rapportage staat onder meer:
"(…) Cliënt meldt zich bij [instelling] *met specifieke klachten (hernia's, kanaalstenose). (…)*
De laatste jaren kampt cliënt met veel (onterechte) juridische problemen, welke een negatieve invloed zullen hebben op het klachtenpatroon. Cliënt lijkt hier heel rationeel mee om te gaan, waarbij hij voorbij lijkt te gaan aan zijn gevoel. Daarnaast heeft cliënt een partner die psychische problemen ervaart; dit in combinatie met zijn eigen lichamelijke klachten en beperkingen kan wel eens voor spanningen zorgen welke ook niet ten gunste zullen komen van de klachten. Verder heeft cliënt geen goede opvoeding gehad (is emotioneel tekort gekomen), hetgeen hij ook rationeel benadert. Cliënt staat open voor psychologische behandeling, maar weet zelf niet zo goed waaraan hij wil werken. Een interdisciplinair traject is geïndiceerd.
(…)
Psychologie:
De psychologische sessies heeft cliënt met name gebruikt om te ventileren rondom zijn stress (lopende zaken). Hierin is met cliënt gekeken naar zijn coping, een enorme vechtlust welke hem echter steeds niks opleverde. Getracht is om cliënt minder te laten vechten. Ondanks dat cliënt een aantal stappen heeft gezet, wordt nog een enorme vechtlust gezien en is dan ook niet de verwachting dat cliënt de functie van het vechten gaat loslaten. Hierdoor zal deze stressor een negatief effect op de pijnklachten blijven hebben.
Fysiotherapie:
(…) Echter pijn beïnvloedt zijn leven nog in sterke mate en de juridische conflicten hebben nog altijd een negatieve invloed op zijn gezondheid. (…)"
Op 29 augustus 2016 heeft klager verweerder de volgende e-mail gestuurd:
*"**Rapportage/diagnose dd23-08-2016***
Geachte mr [verweerder]*. Bij deze wil ik u vragen de diagnose aan te passen, want zoals hij opgesteld is zijn er een aantal punten wat niet kloppen en wat wel zeer belangrijk is. Het volgende…*
Uclocludeerd dat het traject fisioterapie matig dan wel dan wel succesvol is afgerond. Nou niet dus. Van de 20 sessies zijn er maar 10tm 12 van afgerond, gedeeltelijk. waarvan er zeker 5 sessies niet geheel uitgevoerd konden worden wegens de problemen met mijn schouders, links en recht, wat verergerd zijn geworden na 2x vallen De overige 10-tot8 sessies zijn geheel niet uitgevoerd. 3stuks zijn er afgezegt geworden door terapeut waarvan 2 voor zijn verstandskiezen trekken en een wegens zijn buikgriep, ik zelf heb in het ziekenhuis gelegen hierdoor 2 sessies gemist, de overige 4 heb ik afgezegt wegen te veel pijn. Overigens is er nog een diskussie sessie geweest om mijn gelijk te krijgen voor mijn aandacht in de oefeningen , er is een sessie geweest waarin alleen

ff gepraat is over de rug. Dus al bij al heb ik maar een fysiotherapy gehad van een 30% waarvan er enkele zelfs met stress zijn uitgevoerd,ik dacht dat dit toch wel bij u bekent was,bij de overige behandelaren dus wel. Graag wil ik dat u dat aan pas aan u succesvolle afronding zoals u het vernoemd. Overigens wil ik ook graag veranderd hebben van u de diagnose bij afsluiting. Er word hier niet gesproken over mijn schouder artrose pijn. Overigens het belangrijkste onderwerp word ook niet over gesproken waarvoor ik een 40tal maal bbij de psygologie ben geweest, en wel de problemen met gemeente wat de pijn juist uiterst verstrekt.. Werkproblemen is geen optie om hier te vernoemen dat is niet aan de orde en niet aan de ordegeweest. Gaarne vraag ik aan u dit te veranderen in u diagnose over mij. Hopelijk reageerd u hier wel op, want op mijn vorige mail aan u is geheel niet op gereageerd, totenmetheden niet. Dank u vriendelijk (…)"
Op 21 september 2016 heeft klager verweerder de volgende e-mail gestuurd:
*"**Geen reactie***
Beste [verweerder]
geantwoord. Een week later een gesprek met de manager deze zou mij ook berichten Jammer genoeg zijn we nu 3 weken verder, en eigenlijk weet ik nog niets. Gaarne verzoek ik u mij te berichten. Dank u (…)"
Verweerder heeft niet gereageerd op de e-mailberichten van klager.
Twee tussentijdse evaluaties in de behandeling van klager hebben niet plaatsgevonden.

3. Het standpunt van klager en de klacht
Klager verwijt verweerder dat hij:
1) zijn taak als hoofdbehandelaar niet serieus heeft genomen doordat:
a. hij door klager ingediende klachten tegen behandelaren die onder zijn verantwoordelijkheid vallen niet serieus heeft behandeld;
b. hij belangrijke e-mailberichten van klager niet heeft beantwoord;
c. klager hem na het intakegesprek nooit meer gezien of gesproken heeft;
d. hij het door klager verstrekte medisch dossier niet aan de fysiotherapeut ter beschikking heeft gesteld;
e. hij geweigerd heeft de onjuiste en belastende eindrapportage over klager aan te passen;
f. hij de onjuiste eindrapportage over klager zonder klagers toestemming heeft doorgestuurd, klager zijn blokkeringsrecht heeft ontnomen en daarmee klagers privacy heeft geschonden;
2) intimiderend tegen klager heeft opgetreden tijdens het intakegesprek.

4. Het standpunt van verweerder
Verweerder is van mening dat hem met betrekking tot de behandeling van klager geen tuchtrechtelijk verwijt treft, nu hij zeer zorgvuldig is geweest in zijn afwegingen, overleg en contacten met klager en de zorg voor klager. Verweerder heeft – kort weergegeven – nog het volgende naar voren gebracht.
Ad 1a) Klager heeft geen onvrede geuit tijdens het eindgesprek op 29 juli 2016 met de fysiotherapeut en de psycholoog. Tijdens het multidisciplinair eindoverleg op 25 juli 2016 is wel gesproken over klagers onvrede over de fysiotherapeut, maar verweerder was toen wegens vakantie afwezig. Zijn taken werden toen waargenomen door een collega hoofdbehandelaar. Het beoordelen van het functioneren van de verschillende behandelaren was geen taak voor verweerder als hoofdbehandelaar. Verweerder heeft

tijdens klagers behandeling nooit signalen ontvangen over klagers onvrede over de fysiotherapeut.
Ad 1b) Verweerder erkent dat hij nooit heeft gereageerd op de e-mails van klager. Hij biedt hiervoor zijn welgemeende excuses aan. Klagers e-mails hebben verweerder nooit bereikt.
E-mails die door klager via het mailsysteem van de instelling aan verweerder verzonden zijn, zijn niet rechtstreeks in de gewone mailbox van verweerder terechtgekomen. In zijn gewone mailbox kreeg verweerder wel een melding als via het mailsysteem een bericht binnengekomen was, maar uit die melding bleek niet van wie het bericht afkomstig was of waar het over ging. Verweerder had de ervaring dat er voor hem geen relevante informatie via het mailsysteem werd gedeeld en om die reden is verweerder op enig moment opgehouden in te loggen in het mailsysteem wanneer hij sporadisch hiervan een melding kreeg. Zodoende heeft verweerder klagers berichten niet gelezen. Toen verweerder dit veel later duidelijk is geworden, heeft hij klager een gesprek aangeboden, maar klager heeft dat aanbod afgeslagen. Als de e-mails verweerder hadden bereikt, dan had hij uiteraard wel gereageerd naar klager. Verweerder was als hoofdbehandelaar niet betrokken bij de ontwikkeling van het mailsysteem en hem kan niet verweten worden dat hij hierover onvoldoende geïnformeerd was.
Ad 1c) Rechtstreeks contact tussen de hoofdbehandelaar en de cliënten maakte geen onderdeel uit van de behandelmethode van de instelling. Dit is klager bij de intake door verweerder en later door de andere behandelaren meegedeeld. Verweerder had als hoofdbehandelaar wekelijks multidisciplinair overleg met de behandelaren. Hij werd dan geïnformeerd over het verloop van de behandeling en gaf waar nodig bijsturing. Verweerder heeft van de behandelaren geen signalen ontvangen dat klager een gesprek met hem wenste noch heeft klager zelf bij verweerder hierom verzocht.
Ad 1d) Klager heeft bij aanvang van zijn behandeltraject medische informatie over zijn rugklachten aan verweerder overgelegd. Verweerder heeft alle door klager overgelegde stukken vervolgens gedeeld met de behandelend fysiotherapeut. De door klager bij zijn klaagschrift gevoegde stukken over zijn schouderklachten, maakten geen deel uit van de door verweerder ontvangen stukken.
Ad 1e) Al in het behandelplan is opgenomen dat bij klager werkproblemen, financiële en juridische problemen speelden. Klager is met de inhoud van dat behandelplan akkoord gegaan en heeft niet om wijziging gevraagd. De eindrapportage wordt gedragen door de onderzoeksgegevens en hetgeen de behandelaren hebben opgenomen in het behandeldossier. De rapportage voldoet aan de criteria zoals opgesteld door het Centraal Tuchtcollege.
Ad 1f) Klager heeft middels het toestemmingsformulier schriftelijke toestemming gegeven om informatie te delen met zijn huisarts en de verwijzend arts. Klager heeft daarbij geen beperking aangegeven omtrent de te delen informatie noch heeft hij verzocht informatie vooraf met hem te bespreken alvorens de informatie met derden te bespreken. Nergens is opgenomen dat klager een inzage- of correctierecht toekomt. De privacy van klager is niet geschonden.
Ad 2)
Het adviesgesprek is zonder bijzonderheden verlopen. Verweerder heeft klager niet gedwongen de behandelovereenkomst te tekenen. Verweerder heeft klager uitgelegd dat het voor de kans van slagen van de behandeling door de instelling van belang is dat niet teveel aandacht wordt besteed aan het zoeken naar enkel een somatische verklaring en een aanvullende somatische behandeling (elders), omdat dit vaak de aandacht afleidt van de behandeldoelen bij de instelling. Verweerder betreurt dat klager deze uitleg als bedreigend heeft ervaren.

5. De overwegingen van het college

De klacht valt uiteen in twee onderdelen. Het eerste onderdeel gaat over het handelen van verweerder als hoofdbehandelaar en het tweede onderdeel betreft de bejegening van klager door verweerder tijdens het intakegesprek. Het college zal de twee klachtonderdelen afzonderlijk behandelen.

Klachtonderdeel 1

Het college gaat bij de beoordeling van dit klachtonderdeel uit van hetgeen het Centraal Tuchtcollege heeft overwogen over de vraag wat de taken van een hoofdbehandelaar zijn. Het Centraal Tuchtcollege heeft dienaangaande als volgt overwogen:

"Als uitgangspunt dient te worden genomen dat de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast is met de regie van de behandeling van de patiënt. De regie houdt in algemene zin in dat de hoofdbehandelaar:

1. ervoor zorg draagt dat de verrichtingen van allen die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken op elkaar zijn afgestemd en gecoördineerd, in zoverre als een en ander vereist is voor een vakkundige en zorgvuldige behandeling van de patiënt en tijdens het gehele behandelingstraject voor hen allen het centrale aanspreekpunt is;
2. voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt vormt.

Meer in het bijzonder zal de regievoering door de hoofdbehandelaar ten minste moeten inhouden dat hij:

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."

In het door verweerder ondertekende behandelplan wordt de taak van de hoofdbehandelaar aldus verwoord: *"De hoofdbehandelaar is eindverantwoordelijk voor het gehele behandeltraject."*.

Met inachtneming van het bovenstaande overweegt het college ten aanzien van alle onder klachtonderdeel 1 weergegeven verwijten als volgt.

Ad klachtonderdeel 1a, 1b, 1c
In het behandeltraject van klager is naar het oordeel van het college systematisch sprake geweest van een inadequate wijze van communicatie, hetgeen verweerder als hoofdbehandelaar aan te rekenen is.
In de eerste plaats heeft verweerder ten onrechte nagelaten de e-mailberichten van klager met vragen en opmerkingen over zijn behandeling te beantwoorden. De stelling van verweerder dat klagers e-mails hem niet hebben bereikt vanwege onvolkomenheden in het mailsysteem, doet hieraan niet af. Vast staat immers dat verweerder steeds een notificatie in zijn e-mailbox kreeg indien een e-mailbericht voor hem was binnengekomen via het mailsysteem. Verweerder is zelf op enig moment opgehouden om de binnengekomen e-mailberichten te lezen, naar zijn zeggen omdat die e-mailberichten voor hem niet relevant waren. Hij heeft daarbij echter ten onrechte nagelaten de voor het mailsysteem verantwoordelijke medewerkers binnen de instelling daarvan op de hoogte te brengen, zodat eventueel actie kon worden ondernomen om onvolkomenheden in het e-mailsysteem op te lossen. Door dit na te laten heeft hij het risico genomen dat hij mogelijk voor hem bestemde en relevante e-mailberichten zou missen, welk risico zich in het onderhavige geval ook heeft gerealiseerd.
In de tweede plaats heeft verweerder onvoldoende de vinger aan de pols gehouden over het beloop van de behandeling van klager bij de diverse behandelaren. Niet gebleken is dat verweerder de bij de behandeling van klager betrokken zorgverleners voldoende heeft geïnstrueerd dat zij bij signalen van onvrede direct bij verweerder aan de bel moesten trekken. Verweerder kon niet volstaan met het afwachten of dergelijke signalen tot hem kwamen. Daarnaast had verweerder als hoofdbehandelaar ook eerder moeten constateren dat bij klager geen tussentijdse evaluaties hadden plaatsgevonden en had hij bij de verschillende zorgverleners moeten informeren naar de reden daarvan. Ook op die manier zouden mogelijke knelpunten in het behandeltraject naar voren zijn gekomen.

Verweerder heeft nog aangevoerd dat hij door de organisatie binnen de instelling in een situatie is gebracht waarin hij zijn verplichtingen als hoofdbehandelaar niet altijd kon nakomen. Zo heeft hij gesteld dat rechtstreeks contact tussen de hoofdbehandelaar en de cliënten geen onderdeel uitmaakte van de behandelmethode van de instelling en dat klager dit ook is meegedeeld. Daarnaast had verweerder naar zijn zeggen binnen zijn dienstverband slechts weinig tijd tot zijn beschikking voor de uitvoering van zijn taak als hoofdbehandelaar. Het college overweegt daarover als volgt.
De hoofdbehandelaar dient voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt te vormen, waarbij hij hen voldoende op de hoogte moet houden van het beloop van de behandeling en hun vragen tijdig en adequaat moet beantwoorden. Uitvoering van deze taken kan niet geschieden zonder (enig) rechtstreeks contact met de patiënt, waarbij voor de patiënt tenminste duidelijk moet zijn op welke wijze hij met de hoofdbehandelaar in contact kan treden. Dit was klager kennelijk niet duidelijk. Immers hoewel klager zijn e-mailberichten wel via het mailsysteem aan verweerder kon sturen, bereikten deze verweerder niet. Verweerder heeft als professional een zelfstandige verantwoordelijkheid voor de uitvoering van zijn taken als hoofdbehandelaar en kan zich daarbij niet verschuilen achter de organisatie van de instelling. Verweerder heeft onvoldoende de regie gevoerd in de behandeling van klager en onvoldoende proactief opgetreden richting klager, de betrokken zorgverleners binnen de instelling en de (organisatie van de) instelling zelf. Verweerder is aldus tekortgeschoten in zijn taak als hoofdbehandelaar. In zoverre is klachtonderdeel 1 gegrond.

Ad klachtonderdeel 1d
Over het verwijt dat verweerder het door klager verstrekte medisch dossier niet aan de fysiotherapeut ter beschikking heeft gesteld, overweegt het college als volgt. Niet is komen vast te staan dat verweerder hierin steken heeft laten vallen. De door klager ter zitting meegebrachte - en gehoorde - getuige, die ook zelf binnen de instelling werkzaam was, heeft in dat verband verklaard dat dossiers nooit op iemands bureau worden gelegd en dat klagers dossier in het postvak lag waar alle behandelaren het konden inzien. In zoverre is klachtonderdeel 1 ongegrond.

Ad klachtonderdeel 1e en 1f
Wat betreft de verwijten over de eindrapportage oordeelt het college als volgt. Deze rapportage is een eindverslag bedoeld als terugkoppeling naar de verwijzend specialist en de huisarts. Daarop is, anders dan klager meent, geen blokkeringsrecht van toepassing. Gelet op het door klager aan het begin van de behandeling ondertekende toestemmingsformulier mocht verweerder uitgaan van klagers veronderstelde toestemming om die (gebruikelijke) terugkoppeling te geven met het oog op een goede continuïteit van zorg aan klager. Deze toestemming van de patiënt is echter geen vrijbrief voor een zorgverlener om elke tijdens de behandeling van klager verkregen informatie aan de verwijzer en de huisarts te verstrekken. Verweerder diende zich daarom bij het opstellen van het eindverslag af te vragen welke gegevens voor de verwijzer, in dit geval de orthopeed, en de huisarts relevant waren met het oog op de vraagstelling bij de verwijzing. In geval van twijfel had verweerder expliciet en gericht toestemming aan klager moeten vragen. Het college is van oordeel dat in de door verweerder opgestelde eindrapportage voor de orthopeed en de huisarts ten onrechte privacygevoelige en irrelevante informatie is opgenomen. Zo wordt in de rapportage bijvoorbeeld vermeld: *“Verder heeft cliënt geen goede opvoeding gehad (is emotioneel tekort gekomen)”* alsmede: “*Daarnaast heeft cliënt een partner die psychische problemen ervaart”*. Zonder nadere toelichting, die ontbreekt, ziet het college niet in welke relevantie die privacygevoelige informatie heeft voor de orthopeed (en de huisarts) in het kader van de behandeling van klagers chronische rugklachten. Gelet op de behandeldoelen en het soort behandeltraject dat klager bij de instelling had gevolgd, mocht verweerder algemene informatie over het behandelresultaat delen met de verwijzer en de huisarts, maar verweerder had daarbij ofwel meer op de vlakte moeten blijven, ofwel nadere expliciete en gerichte toestemming aan klager moeten vragen. Nu verweerder geen van beide heeft gedaan, is klachtonderdeel 1 in zoverre gegrond.

Klachtonderdeel 2
Verweerder heeft het verwijt dat hij intimiderend heeft opgetreden tegen klager gemotiveerd betwist. In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van klager in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat.
Nu op grond van het voorgaande een voldoende feitelijke grondslag ontbreekt, is dit klachtonderdeel ongegrond.

De maatregel

Nu de klacht deels gegrond is, zal het college verweerder een maatregel opleggen. Over de hoogte van de maatregel overweegt het college als volgt.
Verweerder is op meerdere punten tekortgeschoten in zijn hoedanigheid als hoofdbehandelaar. Niet alleen is er sprake geweest van systematisch inadequate communicatie, ook heeft verweerder nagelaten voldoende de vinger aan de pols te houden en in zijn algemeenheid teveel een afwachtende houding aangenomen. Deze houding acht het college niet passend bij de rol van regievoerder die verweerder als hoofdbehandelaar had. Daarnaast is verweerder onvoldoende kritisch geweest bij het weergeven van de aard van de informatie in het eindverslag, zowel wat betreft de relevantie van de informatie als de privacygevoeligheid ervan. Daar komt bij dat verweerder naar het oordeel van het college onvoldoende blijk geeft van zelfreflectie en zich in belangrijke mate achter de organisatie van de instelling verschuilt die in zijn ogen gebrekkig is. Verweerder miskent daarmee dat hij als professional een zelfstandige verantwoordelijkheid voor de uitvoering van zijn taken als hoofdbehandelaar heeft. Alles bijeengenomen acht het college daarom het opleggen van een berisping passend en geboden.
Om redenen aan het algemeen belang ontleend bepaalt het college dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden gepubliceerd.

6. De beslissing
Het college:
- verklaart de klacht deels gegrond zoals hiervoor overwogen;
- legt aan verweerder de maatregel van berisping op;
- wijst de klacht voor het overige af;
- bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift De Psycholoog, het tijdschrift Medisch Contact en Tijdschrift Psychotherapie.

Aldus beslist door mr. H.A.W. Vermeulen als voorzitter, dr. R.J. Takens en dr. Th.A.M. Deenen als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. I.H.M. van Rijn als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 23 oktober 2017 in aanwezigheid van de secretaris.