

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/200gzp en 2016/218

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 14 juni 2016 binnengekomen klacht van:

De INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,

gevestigd te Utrecht,

k l a a g s t e r,

hierna ook wel: IGZ,

namens deze drs. F.C.J. Neefjes, dr. P.J. Zwietering en mr. drs. J.P. Jansen,

tegen

Z,

arts en gezondheidszorgpsycholoog,

wonende te B,

v e r w e e r d e r,

gemachtigde mr. A.C.H. Jansen, advocaat te Wijchen.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen d.d. 10 juni 2016;
- het aanvullend klaagschrift met de bijlagen d.d. 14 juni 2016;
- het verweerschrift met producties;
- de brieven van de raadsman van verweerder;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de beslissing inzake het wrakingsverzoek zijdens verweerder.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

Verweerder heeft een wrakingsverzoek tegen de voorzitter van het college ingediend, dat bij beslissing van 14 maart 2017 is afgewezen.

De klachten zijn, na eerdere aanhouding van de behandeling in verband met ziekte van verweerder, ter openbare terechtzitting van 7 april 2017 behandeld. Verweerder was afwezig.

Klaagster werd vertegenwoordigd door drs. Neefjes, dr. P.J. Zwietering en mr. drs. Jansen en verweerder door zijn gemachtigde mr. Jansen voornoemd. Aan de hand

van pleitnota's is een toelichting gegeven die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

Op verzoek van verweerder is als getuige verschenen de heer C.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan, voor zover van belang, van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerder is werkzaam geweest als arts en GZ-psycholoog. Op het visitekaartje en receptenpapier dat verweerder gebruikt staat vermeld: "*Cranio-Maxillo-Faciaal Arts/pijnspecialist, Drs Tandheelkunde D, GZ-Psycholoog BIG/NIP Psychoanalyticus i.o.*" Verweerder was tot april 2014 eigenaar van E, een centrum voor bijzondere tandheelkunde. Ook was verweerder van 29 oktober 2010 tot 26 april 2013 de secretaris van het bestuur van de Stichting F, ook wel bekend onder de naam: de stichting F. Aan die stichting was mevrouw S.V. betrokken, met wie verweerder in onmin is geraakt. Verweerder houdt zich verder bezig met het in kaart brengen van de effecten en problematiek van permanente fillers, waaronder G, het schrijven van artikelen daarover en onderzoek daarnaar.

Begin 2012 is verweerder een aantal weken in dienst geweest bij H, een praktijk voor tandheelkunde, in de functie van medisch en tandheelkundig manager. Verweerder maakte op persoonlijke titel gebruik van de faciliteiten van H.

2.2 Door F werden patiënten, eerder door anderen behandeld met permanente fillers, verwezen naar verweerder.

2.3 Mevrouw A.S heeft op 20 februari 2014 een melding gedaan bij IGZ over het handelen van verweerder. In 2004 is bij A.S in het gezicht G gespoten, waarvan zij klachten ondervond. Zij is in de periode 2011-2012 door verweerder behandeld. Verweerder zou volgens meldster de fillers verwijderen. Tijdens het eerste consult op 10 mei 2011 heeft verweerder aan A.S Venlafaxine en Xanax voorgeschreven. A.S heeft de medicatie niet opgehaald omdat zij vond dat zij niet depressief was. Op 3 augustus 2011 is een MRI-scan van het gezicht van A.S gemaakt. Tijdens een telefoongesprek op 14 augustus 2011 heeft verweerder volgens A.S verteld dat de uitslag van de MRI levensbedreigend is en dat de filler al in de lymfe zat. In februari 2012 heeft verweerder contact opgenomen met A.S. Hij zei dat hij de G met een zoutoplossing kon weghalen. Op 24 maart 2012 vond een consult met verweerder plaats bij H. A.S werd tijdens de consulten bij verweerder vergezeld door haar vriendin S.

2.4 Verweerder heeft op 21 februari 2015 telefonisch contact met mevrouw A.S opgenomen vanwege een brief met vragen die verweerder van IGZ had gekregen. Verweerder heeft A.S gevraagd te bevestigen dat hij haar nooit antidepressiva had voorgeschreven, omdat zij dat niet wilde. Verweerder heeft vriendin S in februari 2015 een aantal keren opgebeld naar aanleiding van de brief die hij van IGZ had ontvangen. In een e-mail aan S van 22 februari 2015, met het onderwerp smaad en laster jegens [naam verweerder] uw lotgenote A.S. + informed consent staat: "*Ik stel u een aantal vragen die u met waar of onwaar kunt beantwoorden (...).*"

2.5 Op 17 april 2014 heeft mevrouw A, wonende te I, een melding gedaan bij IGZ. Zij heeft gemeld dat zij een neusoperatie had ondergaan, die niet goed was uitgevoerd. Via de stichting F is A in contact gekomen met verweerder, die een rapport zou opstellen voor haar rechtsbijstandverzekeraar voor het verkrijgen van schadevergoeding. A heeft op 23 april 2010 een eerste consult gehad en daarna hebben meerdere consulten bij verweerder thuis in de woonkamer plaatsgehad. Het laatste contact was op 9 mei 2014. In haar melding aan IGZ schrijft A dat verweerder haar vertrouwen heeft beschaamd, dat hij haar heeft voorgelogen en eigenlijk heeft opgelicht. Verweerder zou een rapport

schrijven met de conclusie dat A foutief geopereerd was en hij zou helpen met het vinden van een plastisch chirurg om een hersteloperatie uit te voeren. Ook zou verweerder A helpen met het verwerken van haar trauma. Verweerder stelde dat de facturen zouden worden vergoed door de zorgverzekeraar. Verweerder heeft bij H een OPG foto van het aangezicht van A gemaakt. Verweerder concludeerde op grond daarvan dat fillers in de neus waren gespoten. A is verwezen naar een ziekenhuis in J voor het maken van een MRI-scan met contrastvloeistof om vast te stellen waar de fillers zich in het gezicht bevonden. In augustus 2012 en november 2012 zijn de scans gemaakt. Verweerder heeft telefonisch meegedeeld dat daaruit bleek dat naast de neus fillers waren geplaatst en dat sprake was van een streptokokkeninfectie. De fillers zouden volgens verweerder de oorzaak zijn van een miskraam en van het voorstadium van baarmoederhalskanker bij A. Verweerder adviseerde A niet zwanger te worden zolang er fillers in haar lichaam zaten. Verweerder heeft A heeft tijdens een consult op 22 juli 2011 meegedeeld dat zij chronisch depressief was en anti-depressiva (Paroxetine 10 mg) voorgeschreven. Verweerder heeft daartoe geen onderzoek bij A gedaan. In het medisch dossier van A is daarover niets door verweerder vermeld. Tijdens het consult op 22 juli 2011 heeft verweerder het gebit van A onderzocht. Hij heeft haar verzocht om foto's en gegevens van haar gebit. Het medisch dossier vermeldt daarover niets.

2.6 Een brief van radioloog S, naar aanleiding van onderzoek in november 2012 waarbij een MRI van het aangezicht van A is gemaakt, vermeldt dat in de bovenlip en in de onderlip verdenking is op een aantal kleine depotjes van permanente fillers en dat de series aankleuring tonen in het betreffende gebied passend bij een ontstekingsreactie na injectie van permanente fillers in boven- en onderlip.

2.7 Verweerder heeft A twee facturen gestuurd met vermelding van prestatiecode GZ-psychologie ad € 240,- en € 480,- en op 14 juni 2010 twee facturen met vermelding tarief bijzondere Tandheelkunde ad € 1.485,- en € 2.185,- voor consulten in april, mei juni en juli 2010. In het medisch dossier is door verweerder bij 19 april 2012 genoteerd: *“Pte lang niet gezien, gaat goed met haar. Financieel nog niet op de rails. Verzoek om met een andere code te declareren. Voor akkoord! (...)”*.

2.8 Op 9 mei 2012 heeft verweerder genoteerd: *“Pte wil wel zaak tegen [dr. R] heeft C benaderd. Ik ben niet bereid rapportage te maken gezien convenant/informed consent [dr. R] (...) Kan geen uitspraken doen over mevr A”*. Verweerder heeft dit niet met A gecommuniceerd. Ondanks diverse rapellen van de rechtsbijstandverzekeraar heeft verweerder geen rapportage over A opgesteld.

2.9 In een e-mail van 16 november 2012 heeft verweerder aan de heer N, senior inspecteur bij IGZ, geschreven:

“Op grond van de CTC beslissing dat ik mij niet onder supervisie hoef te stellen en een schorsing heb van 6 maanden (er staat niet voorwaardelijke) maar wel mag werken heb ik een aantal zaken op een rij gezet. Wij bespraken dat ik niet meer individueel wil werken maar in het pijnteam van Professor V. ga participeren. Reden is mijn enorme kwetsbaarheid als solopraktijk met een zeer moeilijke groep patiënten.

Daarnaast trek ik mij de kritiek aan die het CTC heeft (...) De “grensoverschrijdingen” zullen binnen een multidisciplinair team tot het verleden gaan behoren. Die kritiek van de CTC neem ik ter harte en ben mij daar bewust van. Ik wil niet meer in spagaten komen en ga daar nauwlettend op toezien. Ook zal ik mijn titelvermelding gaan veranderen zodat daar geen misverstanden meer over kunnen ontstaan.(...) Ik hoop dat ik mijn promotieonderzoek bij permanente filler patiënten met drie nieuwe ziektebeelden kan voortzetten. (...) Mijn speerpunt komt op het wetenschappelijk onderzoek te liggen.

Het behandelen van deze patiënten ben ik moe en laat ik aan een jongere generatie”.

2.10 A heeft verweerder in december 2013 haar grieven gestuurd over zijn handelen. Verweerder heeft A in februari 2014 een e-mail gestuurd waarin hij onder meer schrijft dat zij voor klachten, de gevolgen en de kosten die zij heeft gemaakt bij dr. R in België moet zijn. Voor de vergoeding door de ziektekostenverzekering verzoekt verweerder A om de voorwaarden door te lezen en te informeren bij de verzekeraar. A heeft verweerder op 30 april 2014 een e-mail gestuurd waarin zij hem vraagt zich aan zijn beloften te houden, waaronder het opstellen van een rapport ten behoeve van de rechtsbijstandverzekeraar. Zij schrijft: *“Wanneer u uw belofte aan mij dan ook niet vóór 5 mei ingelost hebt, kom ik het door u verschuldigde geldbedrag à €1811,59 persoonlijk bij u ophalen.”* Verweerder schrijft A in reactie daarop: *“Er is een mutatie bij de politie gemaakt op grond van uw mail. Mocht u mijn privéterrein betreden dan zij zij binnen vijf minuten bij ons.”* A heeft verweerder daarop in reactie gemaild: *“Ik snap niet dat u zo’n dreigende toon tegen mij aanslaat wanneer ik u naar mijn geld vraag. (...) Het enige wat ik wil is dat u uw belofte nakomt. Het bedrag dat u mij namelijk nog verschuldigd bent is voor mij veel geld wat ik ook niet kan missen. Dat heb ik u tijdens mijn 1e consult dan ook meteen bij aanvang laten weten. Ik heb u toen gezegd dat ik me financieel geen psycholoog kon veroorloven en dat ik, mocht ik de kosten van onze consulten niet vergoed krijgen door de ziektekostenverzekering, ik niet verder met u zou gaan. Als antwoord hierop gaf u mij toen aan dat ik mij daarover geen zorgen hoefde te maken. U zou ervoor zorgen dat onze afspraken door de ziektekostenverzekering vergoed zouden worden.”* In reactie daarop heeft verweerder gemaild: *“(…) Bij uw volgende mail volgt een aangifte belaging”*.

2.11 IGZ heeft onderzoek ingesteld naar de meldingen van A.S en A en heeft haar bevindingen telkens neergelegd in een rapport. De rapporten bevinden zich bij de stukken.

2.12 Verweerder heeft twee eigen websites waarop hij onder meer heeft vermeld: *“[naam verweerder] is **klokkenluider** omtrent wetenschappelijk toetsbare ernstige gevaren voor de gezondheid na het injecteren van **permanente (semi-permanente) rimpel vullers** (permanent (semi-permanent wrinkle fillers) in het aangezicht. Minister E. Schippers van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een volledig dossier. Door de pilotstudy en het eerste PhD artikel van [naam verweerder] heeft minister Schippers de permanente fillers in 2015 verboden. (...) De IGZ speelt in beide klokkenluiderszaken een cruciale negatieve en strafbare rol. Zie kopje Inspectie voor de Gezondheidszorg. (...) [naam verweerder] kan sinds 2003 geen aangifte doen bij de politie, het OM te J en zelfs niet bij het college van Procureurs Generaal, van ernstige strafbare misdrijven. Deze misdrijven worden op deze site met feiten en hard bewijs wetenschappelijk onderbouwd. (...) Door **het niet kunnen doen van aangiften** van ernstig strafbare feiten: een multipel kinderzedendelict, afpersing, chantage, belaging en bedreiging naar het leven zijn Regionale Tucht College (hierna RTC) en Centrale Tucht College (hierna CTC) zaken ontstaan. [naam verweerder] heeft geen medische fouten of foute diagnoses gesteld en is daar ook niet op getoetst. [naam verweerder] heeft getuigen niet laten getuigen of gezwegen om levens niet in gevaar te brengen”*.

2.13 Verweerder heeft een artikel geschreven over de fillerproblematiek en heeft die op zijn website gepubliceerd. Daarbij heeft hij gebruik gemaakt van de casus, foto's en beeldmateriaal van drie patiënten, waaronder mevrouw S. In het artikel heeft verweerder vermeld dat mevrouw S lijdt aan DOLAS-, FOPP, FVECS- en DDRRC-syndroom onder verwijzing naar haar foto en de OPT, waarbij bij aanklikken de naam en geboortedatum

van mevrouw S verscheen. Mevrouw S heeft verweerder toestemming gegeven voor het gebruik van foto's, video's en geluidopnames.

2.14 Bij beslissing van dit college van 26 september 2006 (05/124GZP) is aan verweerder de maatregel van berisping opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (verder: CTG) heeft in het hoger beroep van de beslissing van dit college d.d. 28 juni 2011 tegen verweerder uitgesproken op 30 augustus 2012 (C2011.305) beslist dat aan verweerder in beide hoedanigheden een voorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden wordt opgelegd. Bij beslissing van dit college van 16 december 2014 (14/126) is aan verweerder als arts een voorwaardelijke schorsing voor de duur van een jaar opgelegd met een proeftijd van twee jaar.

2.15 IGZ heeft het CTG op 7 november 2014 (aangevuld op 29 december 2014) verzocht om tenuitvoerlegging van een eerder aan verweerder (c.2011.305) opgelegde voorwaardelijke maatregel, te weten een schorsing voor de duur van zes maanden. Het verzoek was gegrond op een melding ingediend door mevrouw R.S. Deze patiënte was in 2004 behandeld met permanente fillers en was, via de Stichting F, bij verweerder terecht gekomen. IGZ verweet verweerder onprofessioneel en onzorgvuldig handelen, het overleggen van onjuiste medische informatie aan derden, onvoldoende professionele distantie, onjuiste declaraties en ondeugdelijke dossiervoering. Het CTG heeft bij beslissing van 23 juni 2015 (C2014.408) de tenuitvoerlegging bevolen van voormelde maatregel. Het CTG heeft geoordeeld dat verweerder op verschillende onderdelen onjuiste medische informatie heeft verstrekt. Daarbij heeft het CTG overwogen: *“Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts/gz-psycholoog door het vorenstaande heeft gehandeld in strijd met de goede zorg die hij als arts of gz-psycholoog behoort te betrachten dan wel in strijd met het belang van de individuele gezondheidszorg. Dit betekent dat de bij de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van 13 november 2012 aan de maatregel van schorsing verbonden voorwaarde is vervuld, waardoor de overige door de IGZ aangevoerde punten buiten verdere bespreking kunnen blijven. Dat neemt echter niet weg dat het Centraal Tuchtcollege eraan hecht expliciet te vermelden dat de arts/gz-psycholoog (eveneens) ernstig tuchtrechtelijk laakbaar heeft gehandeld door het opstellen en versturen van de nota van 22 oktober 2013 aan patiënte voor behandelingen die niet door hem zijn verricht. (...)”*

3. De klachten en het standpunt van IGZ

IGZ stelt, samengevat, dat in de periode van 20 februari 2014 tot 7 april 2014 drie meldingen zijn ontvangen van (oud) patiënten over misstanden in de door verweerder aan hen geleverde zorg. Deze patiënten hadden zich tot verweerder gewend in verband met eerder bij hen – door andere artsen – uitgevoerde cosmetische behandelingen. IGZ stelt dat sprake is van tekortschietende beroepscompetenties en van onverantwoorde zorgverlening aan de zijde van verweerder in beide hoedanigheden waardoor sprake is van disfunctioneren en verzoekt het college om doorhaling van verweerder in het BIG-register met – bij wijze van voorlopige voorziening – een schorsing van de inschrijving.

Volgens IGZ is verweerder buiten de grenzen getreden van wat verwacht mag worden van een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts door:

1. vermenging van al dan niet professionele rollen; onvoldoende duidelijk te zijn naar patiënten in welke hoedanigheid/rol hij optreedt;
2. tekortschieten in de zorgverlening en patiënten onvoldoende te informeren over de behandeling en zijn promotieonderzoek;
3. ondeugdelijke declaraties op te stellen;
4. tekort te schieten in de dossiervoering;
5. zijn beroepsgeheim te schenden;

6. onprofessioneel om te gaan met klachten over zijn zorgverlening. Bij aanvullend klaagschrift legt IGZ ook een aanvullende klacht ter beoordeling voor. IGZ heeft het CTG op 7 november 2014 een casus voorgelegd en op vijf klachtonderdelen verzocht om tenuitvoerlegging van een eerder aan verweerder (c.2011.305) opgelegde voorwaardelijke maatregel. Het CTG heeft de tenuitvoerlegging op 23 juni 2015 gelast. IGZ verzoekt het college om beoordeling van de klachtonderdelen van de casus die het CTG niet in haar beoordeling zou hebben betrokken, te weten: het niet bewaken van professionele grenzen, de vermenging van rollen, ondeugdelijk declareren en onvoldoende dossiervoering.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder voert primair aan dat IGZ in strijd heeft gehandeld met de Leidraad Meldingen IGZ 2013. IGZ heeft na ontvangst van de meldingen (februari 2014 en april 2014) twee jaar gewacht met het indienen van een tuchtklacht zodat IGZ niet-ontvankelijk dient te worden verklaard, althans daarmee bij het opleggen van de maatregel rekening dient te worden gehouden. Ook voert verweerder aan dat IGZ op grond van artikel 51 wet BIG niet in de aanvullende klacht kan worden ontvangen, nu het CTG daarover al heeft geoordeeld. Zakelijk weergegeven erkent verweerder dat hij de meldsters heeft gesproken in het kader van onderzoek naar de permanente fillerproblematiek. Alleen inventarisatie heeft plaatsgehad waarbij geen behandelingen of verrichtingen zijn uitgevoerd. Er is wel MRI-onderzoek uitgevoerd en onderzoek van symptomen. Verweerder heeft A.S en A nooit antidepressiva voorgeschreven. Aan S heeft verweerder wel medicatie voorgeschreven in verband met unipolaire depressie, dwangstoornis en angststoornis. S was suïcidaal. Verweerder betoogt, onder verwijzing naar de uitspraak van 16 december 2014, dat hij van het college een nieuwe kans heeft gekregen zodat hij niet meer op oude meldingen moet worden afgerekend. Volgens verweerder houdt hij zich sindsdien alleen bezig met wetenschappelijk onderzoek en is hij niet meer werkzaam als arts of GZ-psycholoog. Ook gaat IGZ voorbij aan de grote en waardevolle rol die verweerder heeft gespeeld bij het realiseren van een verbod op permanente fillers.

5. De overwegingen van het college.

5.1 Verweerder heeft allereerst aangevoerd dat de klacht van IGZ niet-ontvankelijk moet worden verklaard omdat IGZ zich in de ogen van verweerder niet heeft gehouden aan de termijnen genoemd in de Leidraad Meldingen IGZ 2013 (artikelen 12 en 14). IGZ heeft aangevoerd dat het onderzoek naar de drie meldingen met redenen, te weten de behandeling van een eerder ingediende klacht tegen verweerder en een verzoek tot tenuitvoerlegging van een voorwaardelijke aan hem opgelegde tuchtmaatregel, is afgeweken van de termijnen. Het college acht dit alleszins begrijpelijk, waarbij tevens geldt dat genoemde Leidraad slechts een richtsnoer is voor IGZ en, anders dan verweerder kennelijk betoogt, geen "fatale" of dwingende termijnen bevat. IGZ heeft zich te houden aan in de Algemene Wet bestuursrecht neergelegde beginselen van algemeen bestuur waarbij er binnen die wet mogelijkheden zijn om over procedurele zaken te klagen.

5.2 Het verweer van verweerder komt er verder op neer dat hij jegens mevrouw A.S en mevrouw A niet heeft gehandeld als arts of GZ-psycholoog, maar slechts als wetenschappelijk onderzoeker naar permanente fillerproblematiek en aldus ook geen patiënten heeft behandeld. Het college is van oordeel dat verweerder wel degelijk als arts/GZ-psycholoog bij de behandeling van de beide meldsters betrokken is geweest. Daarvoor is redengevend dat verweerder geneeskundige handelingen heeft verricht

en zijn professionele rol niet, althans onvoldoende duidelijk met meldsters heeft besproken. Zo heeft verweerder meldsters onderzocht en adviezen gegeven over de behandeling van hun klachten, gaf hij opdracht tot verder (MRI of bloed)onderzoek en heeft hij medicatie voorgeschreven. Ook declareerde verweerder de consulten als behandelbaar. Dat meldsters verweerder niet zagen als onderzoeker, maar als behandelend arts kan worden vastgesteld aan de hand van de verklaringen die zij onafhankelijk van elkaar jegens IGZ hebben afgelegd in het kader van het onderzoek door IGZ, zoals vermeld in de rapportage en gevoegd bij de stukken. Verweerder hield meldsters voor dat “hij het voor hen in orde zou maken”, wat als therapeutisch kan worden beschouwd, zonder dat daar overigens een deugdelijk behandelplan aan ten grondslag lag. Al met al is daarmee sprake van een overeenkomst inzake geneeskundige behandeling (artikel 7:446 Burgerlijk Wetboek).

5.3 Daarmee ligt ter beoordeling voor of verweerder meldsters heeft behandeld met de zorgvuldigheid die van hem onder de geschetste omstandigheden als arts en GZ-psycholoog verwacht mocht worden. Naar het oordeel van het college is dat niet het geval geweest. Het college baseert zich daarbij vooral op de rapportages van IGZ die zijn opgesteld naar aanleiding van de meldingen en het uitgevoerde onderzoek daarnaar. Verweerder is niet ter zitting verschenen om daarover inhoudelijk uitleg te geven.

5.4 Allereerst is verweerder in de diagnostiek tekortgeschoten. Onduidelijk is tot welke (werk)diagnoses verweerder is gekomen en op grond van welke differentiaal diagnostische overwegingen. Evenmin heeft verweerder in zijn verweerschrift duidelijk uiteengezet welke behandeling hij heeft ingesteld, waarom hij tot de conclusie is gekomen dat bij meldsters A en A.S sprake was van depressies en op grond waarvan hij tot het voorschrijven van medicatie is gekomen. Verweerder is bij de behandeling van meldsters in gebreke gebleven met het opvragen van informatie over zijn patiënten bij de huisarts of eerdere behandelend specialisten en hij heeft met deze hulpverleners geen informatie uitgewisseld. Voor een professioneel handelend arts is een zo volledig mogelijk onderbouwde diagnose noodzakelijk voordat met een behandeling wordt begonnen. Van een arts en GZ-psycholoog mogen patiënten verwachten dat de diagnose en behandeling ten minste medisch verantwoord zijn. Uit de meldingen blijkt dat het vertrouwen in verweerder mede gebaseerd was op zijn hoedanigheden waarmee hij zich presenteerde, maar ook dat voortdurend sprake is van rolvermenging waarbij verweerder tekortgeschoten is in zijn informatieplicht naar meldsters. Het was hen in ieder geval niet duidelijk dat verweerder uitsluitend handelde als wetenschappelijk onderzoeker. Tevens heeft verweerder niet of slechts ten dele aan zijn dossierplicht voldaan. Opmerkelijk is dat hij de verslaglegging van A.S en haar vriendin S heeft gecombineerd en geen afzonderlijk dossier heeft aangelegd. Een goede verslaglegging is van wezenlijk belang in het kader van een goede en adequate beoordeling van het professioneel handelen van de zorgverlener en in het kader van continuïteit van zorg. Daaraan is door verweerder niet voldaan. Door IGZ is met de rapportages voorts voldoende onderbouwd dat verweerder ondeugdelijke declaraties heeft opgesteld en zijn beroepsgeheim jegens meldsters heeft geschonden. Tot slot is de wijze waarop verweerder met klachten van zijn patiënten omging, zoals hiervoor onder 2.10 uiteengezet, verre van professioneel te noemen. De conclusie van het voorgaande is dan ook dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorgvuldigheid zoals die van een arts en GZ-psycholoog op grond van artikel 7:454 Burgerlijk Wetboek mag worden verwacht.

5.5 IGZ heeft met haar aanvullend klaagschrift het college verzocht om ook een oordeel te vellen over een casus voor wat betreft klachtonderdelen die het CTG niet in haar beoordeling tot tenuitvoerlegging zou hebben betrokken blijkens haar uitspraak

van 23 juni 2015, te weten: het niet bewaken van professionele grenzen, de vermenging van rollen, ondeugdelijk declareren en onvoldoende dossiervoering. Het verweer stelt de vraag aan de orde of IGZ, die dus al eerder op grond van een casus, dus bepaald feiten, het verzoek tot tenuitvoerlegging heeft ingediend waarop door het CTG is beslist, opnieuw een klacht over zijn handelen in die casus tegen verweerder mag indienen.

5.6 Met IGZ is het college van oordeel dat de beslissing van het CTG tot tenuitvoerlegging van een voorwaardelijk opgelegde schorsing niet geldt als een eindbeslissing (artikel 73 aant. 1 en artikel 48 aant. 5 Wet BIG) zodat artikel 51 Wet BIG (ne bis in idem) toepassing mist. Maar de eisen van een behoorlijke tuchtprocedures brengen naar het oordeel van het college toch met zich mee dat IGZ in haar aanvullend klaagschrift in dit geval niet kan worden ontvangen. Door de onderhavige route te kiezen, heeft het CTG al een oordeel gegeven over de zorgvuldigheid van het handelen van verweerder ten aanzien van de casus van

mevrouw S. Het CTG heeft geoordeeld dat verweerder op onderdelen in strijd heeft gehandeld met de goede zorg die hij als arts of GZ-psycholoog behoorde te betrachten, dan wel in strijd met het belang van de individuele gezondheidszorg. Indien het college in eerste aanleg nogmaals inhoudelijk over deze klacht zou kunnen oordelen, kan het CTG daarop (gezien haar eerdere beslissing tot tenuitvoerlegging) in hoger beroep niet meer terugkomen, waarmee het recht van verweerder op een inhoudelijke beoordeling in hoger beroep illusoir is geworden. Het ware anders geweest indien IGZ de klacht tegelijkertijd met een verzoek tot tenuitvoerlegging in eerste aanleg aanhangig had gemaakt, waardoor een inhoudelijke beoordeling in twee instanties mogelijk was geweest. Daar komt bij dat uit de overweging ten overvloede in de beslissing van het CTG volgt dat ook de wijze van declareren al bij de beoordeling is betrokken.

5.7 De conclusie van al het voorgaande is dat de klacht zoals vermeld onder 3 sub 1 tot en met 6 in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als arts en GZ-psycholoog in gevolge art. 47 lid 1 van de Wet BIG ten opzichte van zijn patiënten had behoren te betrachten.

De oplegging van de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register ingevolge art. 48 lid 1 onder f. Wet BIG is daarvoor de enig passende sanctie. Uit 2.14 volgt dat aan verweerder eerder diverse al dan niet voorwaardelijke tuchtrechtelijke maatregelen zijn opgelegd. Kern van de beslissingen is steeds dat verweerder buiten de professionele grenzen is getreden van hetgeen verwacht mag worden van een redelijk handelend arts/GZ-psycholoog, vermenging van professionele rollen, geen of onvoldoende zorgverlening, grensoverschrijdend gedrag, onjuiste declaratie(s) en onvolledige dossiervorming. Verweerder is niet ter zitting verschenen om zijn handelen aan het college uit te leggen. Ondanks het feit dat hij in november 2012 aan IGZ heeft bericht dat hij geen patiënten zal behandelen, blijkt uit deze zaak dat hij ook nadien onzorgvuldig jegens zijn (voormalig) patiënten handelt (2.10). Het moge zo zijn dat verweerder zich met onderzoek bezighoudt, maar hij heeft daarbij ook patiëntencontacten, waarbij de rechten van deze patiënten met voeten worden getreden en de patiëntveiligheid in het gedrang is. Verweerder slaagt er niet in zijn leven te beteren. De kans die verweerder in december 2014 stelt te hebben gekregen, was zonder dat het college kennis had van deze "nieuwe" feiten, de onzorgvuldige wijze waarop verweerder zijn wetenschappelijk onderzoek uitvoert en de onprofessionele wijze waarop verweerder zich in de sociale media en naar zijn patiënten uit. De toenmalige zaak had bovendien geen betrekking op zijn hoedanigheid als GZ-psycholoog. Het college gunt verweerder zijn onderzoek, maar niet met de titel van arts. Daar komt bij dat verweerder voor het zijn van psycholoog niet de registratie van "GZ-psycholoog" behoeft. Nu het belang van de

bescherming van de individuele gezondheidszorg dat vordert, zal het college na te melden voorlopige voorziening opleggen.

5.8 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege:

- verklaart de klacht onder 3. sub 1. tot en met 6. gegrond;
- legt aan verweerder uit dien hoofde de maatregel op van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register in de hoedanigheid van arts en van GZ-psycholoog;
- legt tevens, bij wijze van voorlopige voorziening, een terstond van kracht wordende schorsing van de inschrijving in het BIG-register op in beide voormelde hoedanigheden;
- voor zover die inschrijving inmiddels zou zijn doorgehaald of binnen de beroepstermijn wordt doorgehaald: ontzegt aan verweerder het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven in beide hoedanigheden;
- bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact, ter bekendmaking zal worden aangeboden;
- verklaart IGZ niet-ontvankelijk in haar aanvullend klaagschrift.

Aldus beslist door:

mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter,

dr. R.J. Takens, dr. C.H.J.A.M. van de Vijfeijken, leden psychotherapeut/GZ-psycholoog

drs. H.J. Kolthof en dr. B. van Ramshorst, leden-arts,

bijgestaan door mr. S. van Excel, als secretaris,

en op 23 mei 2007 in het openbaar uitgesproken door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter