

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/101

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 19 maart 2018 binnengekomen klacht van:
**G.M.A. van Zeeland als senior inspecteur namens
INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD in oprichting,**
hierna te noemen: de Inspectie,
kantoorhoudend te Utrecht,
k l a a g s t e r ,
gemachtigde: mr. R. Willemsen,

tegen

A,
voorheen psychiater en psychotherapeut,
onder meer werkzaam geweest te B,
v e r w e e r d e r ,
gemachtigde: mr. M.A. van Lopik, advocaat te Amsterdam.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift van de Inspectie, met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 13 juni 2018 gehouden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is behandeld op de openbare zitting van 22 juni 2018. Partijen zijn vertegenwoordigd door hun gemachtigden. Verweerder heeft een verklaring overgelegd welke is voorgelezen door zijn gemachtigde.

2. De feiten

2.1 Op 13 mei 2016 ontving de Inspectie een melding van de Amsterdamse zedenpolitie over de relatie tussen verweerder en zijn patiënte mw. S. (verder: patiënte). Hierop is de Inspectie een onderzoek gestart. Dit heeft geresulteerd in een rapport van 12 februari 2018 met als titel "Vastgesteld rapport over het onderzoek naar geweld in de zorgrelatie door een beroepsbeoefenaar en een patiënte" (verder: het rapport).

2.2 Hieraan voorafgaand heeft patiënte zelf op 31 december 2015 seksueel grensoverschrijdend handelen door verweerder gemeld bij de Inspectie. Zij heeft echter geen toestemming gegeven de melding aan verweerder voor te leggen.

2.3 Ten behoeve van het onderzoek en de afsluitende rapportage heeft de Inspectie zowel met de patiënte als twee keer met verweerder gesproken. Verder is gebruik gemaakt van het medisch dossier, e-mails en *social media* contacten tussen verweerder en patiënte. Het rapport is in concept aan verweerder voorgelegd met uitzondering van de conclusie. Verweerder heeft hierop zijn zienswijze gegeven, welke in het definitieve rapport is weergegeven.

2.4 De inschrijving van verweerder als psychotherapeut in het BIG-register is per 6 januari 2017 verlopen. Verweerder heeft zich per 23 maart 2018 als psychiater uitgeschreven uit dit register.

2.5 Patiënte is vanaf april 2000 voor het eerst kort bij verweerder in behandeling gekomen tezamen met haar kinderen. In 2009 is patiënte wederom kort bij verweerder in behandeling geweest. In juli 2014 heeft patiënte contact met verweerder opgenomen en hem om hulp gevraagd. Zij kampte onder meer met lichamelijke, geestelijke en financiële problemen. Per mail van 25 augustus 2014 heeft verweerder aan patiënte een verwijsbrief van de huisarts gevraagd waarna de behandeling in september 2014 is gestart en heeft geduurd tot (zeker) 29 april 2016.

2.6 Verweerder heeft patiënte in en omstreeks de periode van de behandeling naar eigen zeggen in totaal ongeveer 30.000 euro gegeven. Hij heeft hiertoe een bankrekening geopend en haar het bankpasje gegeven. Verder heeft hij haar goederen gegeven, waar onder een laptop, telefoons en een Canta (invalidenwagentje). Hij heeft ook af en toe klusjes voor haar verricht.

2.7 Gedurende de behandelrelatie heeft verweerder als medicatie aan patiënte voorgeschreven: oxycodon, mirtazapine, paracetamol/codeïne, alprazolam, methylfenidaat, Tramadol, Lyrica, paroxetine, diazepam, oxazepam, flurazepam, diclofenac/misoprostol, omeprazol, zoplicon, promethazine, Lamictal en Risperdal. Verder heeft hij een aantal joints voor haar gekocht.

2.8 De frequentie van de behandelafspraken wisselde van wekelijks tot twee of drie keer per week. Ook buiten deze contacten zagen verweerder en patiënte elkaar en was er intensief contact via *social media*. Er zijn enkele seksuele contacten geweest (kus op venusheuvel en poging tot penetratie).

2.9 De Inspectie heeft een deel van de 65-mails en 2400 sms-berichten uitgeprint en overgelegd. In de periode april 2016 tot en met juli 2016 was er ook sprake van Whats App contact. Ook deze zijn gedeeltelijk overgelegd. Hieruit blijkt onder meer verweerdere behoefte aan intimiteit en seks.

3. De klacht en het standpunt van de Inspectie

De klacht houdt zakelijk weergegeven het volgende in:

Verweerder heeft in ernstige mate in strijd gehandeld met de professionele standaard door langdurig, herhaaldelijk en op verschillende aspecten (seksueel) grensoverschrijdend te hebben gehandeld. Hij heeft bovendien niet aan zijn dossierplicht voldaan. Hij heeft hierbij onvoldoende blijk gegeven van inzicht in de ernst van zijn handelen. Er is een aanzienlijk recidive risico.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder erkent fouten te hebben gemaakt bij de behandeling van patiënte. De rollen van arts, vader, vriend en minnaar zijn door elkaar gaan lopen. Er is op vijf onderdelen verweer gevoerd. (1) Verweerder maakt bezwaar tegen de eenzijdige schets die de Inspectie van hem geeft. De uitgebreide medische en niet medische hulp die verweerder aan patiënte heeft gegeven lijkt niet te zijn meegewogen. (2) Er is geen wederhoor toegepast ten aanzien van de zwaarste beschuldiging: verkrachting van patiënte op 4 januari 2016. (3) Verweerder maakt voorts bezwaar tegen het gebruik van de term

'seksueel geweld'. Het handelen van verweerder lag grotendeels voor invoering van de Wkkgz en het in deze wet neergelegde criterium "geweld in de zorgrelatie" kan hierom niet worden toegepast. (4) Ten onrechte heeft de Inspectie kritiek op de afbouw van zijn praktijk en ten slotte (5) heeft verweerder bezwaar tegen het oordeel van de Inspectie dat hij onvoldoende zelfinzicht heeft getoond. Hij schaamt zich voor zijn gedrag. Dit kan zijn veroorzaakt door een sluipend ontwikkelde gedragsverandering als gevolg van kleine herseninfarcten in 2008. Verder is hij in therapie gegaan om inzicht te krijgen in zijn handelen, heeft hij (tevergeefs) gezocht naar ervaringsgroepen of trainingen naar grensoverschrijdend handelen en is met patiënte een schadevergoeding overeengekomen. Verweerder heeft zijn BIG-registratie zelf doorgehaald. De fouten die zijn gemaakt vormen een eenmalige gebeurtenis en moeten worden afgezet tegen 35 jaar beroepsinzet.

5. De beoordeling

5.1. Het college overweegt dat thans de door de Inspectie neergelegde klacht, in twee onderdelen, ter beoordeling voor ligt. De klacht behelst niet hetgeen is voorgevallen op 4 januari 2016. De Inspectie heeft hierover in haar rapport het standpunt van patiënte weergegeven alsmede de reactie van verweerder hierop en het vervolgens niet bij haar klacht of de onderbouwing hiervan betrokken. Deze werkwijze getuigt niet van onzorgvuldigheid van de zijde van de Inspectie en valt voor wat betreft de inhoudelijk beoordeling buiten het bestek van deze procedure en behoeft derhalve geen verdere bespreking.

5.2. Het college stelt vast dat verweerder langdurig en zeer ernstig normoverschrijdend heeft gehandeld. In de periode van in ieder geval september 2014 tot en met april 2016 heeft hij als behandelaar van patiënte haar structureel geld en goederen gegeven, seksueel contact met haar gehad, haar veelvuldig seksueel benaderd en ook overigens veel en indringend privécontact gehad. Hij heeft haar zonder gedegen diagnose, zonder behandelplan en zonder tussentijdse evaluaties veel en zware medicatie voorgeschreven. Verweerder is voorts ernstig tekortgeschoten in de dossiervoering. Aanvulling van het dossier ten tijde van het Inspectieonderzoek meer dan een jaar later verschoont dit gebrek niet. Hij heeft hiermee gehandeld in strijd met artikel 47, eerste lid, van de wet BIG, de Beroepscode voor beroepsbeoefenaars, de Beroepscode voor psychotherapeuten, de Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen en de Richtlijn psychiatrische diagnostiek, alle van voor de verweten gedragingen.

5.3. Verweerder erkent grensoverschrijdend te hebben gehandeld en het dossier van patiënte gebrekkig te hebben bijgehouden. Verweerder betwist de weging en interpretatie die de Inspectie hieraan heeft gegeven. Het college zal zich daarom hierna eerst uitlaten over het inzicht van verweerder in zijn handelen, de mate van de normoverschrijdingen en de daarmee samenhangende verwijtbaarheid. Het college betreurt het dat zij verweerder hier niet zelf ter zitting over heeft kunnen bevragen, aangezien verweerder besloten heeft niet te verschijnen.

5.4. Met de Inspectie is het college van oordeel dat verweerder volstrekt onvoldoende inzicht heeft getoond in de ernst van de normoverschrijding. Verweerder heeft nagelaten om als de (voormalig) behandelaar van patiënte veiligheid, structuur en grenzen te bieden. In plaats daarvan heeft hij manipulatief gehandeld en hiermee zijn eigen belangen en behoeften gesteld boven die van patiënte. Hij creëerde afhankelijkheid van geld en medicijnen. Hij gaf beloningen, stelde cadeautjes in het vooruitzicht, maakte op

grote schaal inbreuk op haar privéleven, heeft seksuele contacten gehad en hengelde naar affectie, intimiteit en seks. Hij heeft hierbij zijn machtspositie als behandelaar misbruikt. Verweerder lijkt deze machtspositie niet te herkennen en daarbij zelfs de verantwoordelijkheid voor de normoverschrijdingen te willen delen met de patiënte. Zo schrijft hij in zijn ter zitting overgelegde brief: "Noch had ik de overdreven hulp aan mw. S(..) allemaal op mijn schouders moeten nemen, nog had ik daarna in de artsenrol moeten stappen en al helemaal niet uiteindelijk in moeten gaan op de avances." Verweerder presenteert zich hier veeleer als (ook) slachtoffer van het handelen van zijn patiënte. Dit miskent volledig zijn rol en verantwoordelijkheid als professional. Op geen enkel moment heeft hij bovendien blijk van inzicht gegeven in het (potentieel) schadelijke effect van zijn handelen op patiënte, noch op de fundamenteel ongelijke en ongelijkwaardige relatie tussen psychiater en patiënt. Wel benadrukt verweerder dat hij ook goede dingen voor haar deed en geeft daarmee juist blijk ervan niet in te zien dat het samenspel van grensoverschrijdende handelingen (geld geven, medicijnen voorschrijven, veelvuldig privécontact, seksuele avances, enz.) hem als professional ernstig aan te rekenen is. Tijdens de behandelperiode heeft verweerder negatieve signalen van derden, waar onder collega's, over deze arts-patiëntrelatie niet opgepakt.

5.5. Uit het voorgaande volgt dat het college verweerder de verweten gedragingen en zijn reactie hierop zwaar aanrekent. Het college kan niet vaststellen of en in hoeverre de kleine herseninfarcten uit 2008 verweerders handelen in 2014 en verder hebben beïnvloed, zoals verweerder stelt. Gezien de duur en de intensiteit van de verweten handelingen betreffen het geen impulsdoorbraken. Verweerder had in de periode 2014-2016 ruimschoots de gelegenheid zijn gedrag te stoppen. Hij is hier zelfs op geweest en hij was zich ook zelf bewust van de normoverschrijding. Dit blijkt uit het contact via sociale media, waarin verweerder meermalen te kennen geeft in te zien dat zijn handelen hem in de problemen kan brengen en patiënte om voorzichtigheid vraagt. Hij vraagt patiënte zelfs hun correspondentie te vernietigen. In de contacten tussen verweerder en patiënte maakt verweerder ook meermalen kenbaar de behandelrelatie te willen stoppen en het contact privé voort te zetten. Van serieuze pogingen hiertoe is tot aan de bemoeienis van de Inspectie niet gebleken. Bovendien geeft het voortzetten van een intieme relatie direct na het stoppen van de behandelrelatie wederom geen blijk van inzicht in de machtsverhoudingen en afhankelijkheid. Voor zover verweerder heeft willen betogen dat de herseninfarcten zijn verwijtbaarheid aan de verweten gedragingen reduceren, volgt het college hem gezien het voorgaande hierin niet.

5.6. Verweerder heeft zijn praktijk (mede op verzoek van de Inspectie) afgebouwd. Hierin kan hem geen verwijt gemaakt worden. Anderzijds kan de Inspectie ook niet verweten worden dat zij verweerder hier niet bij hebben geholpen. Dat is niet hun taak.

5.7. Verweerder maakt bezwaar tegen de door de Inspectie gebruikte term "geweld binnen de zorgrelatie". Het college is van oordeel dat de Inspectie deze term terecht heeft gebruikt nu deze per 1 januari 2016 zonder overgangsbepaling met de invoering van de Wkkgz is geïntroduceerd ter vervanging van de term "seksueel grensoverschrijdend gedrag". De wetgever heeft met de gewijzigde titel de ernst en aard van seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen een zorgrelatie willen benadrukken. Voor de beoordeling van de onderliggende gedragingen maakt dit echter geen verschil. Het college (en de Inspectie) hanteert de normen die golden ten tijde van de verweten gedragingen.

5.8. Verweerder heeft het vertrouwen dat patiënte in hem heeft gesteld ernstig geschaad. Ook heeft hij het vertrouwen in de (geestelijke) gezondheidszorg in het algemeen met zijn handelen geschaad.

5.9 Al het hierboven overwogene leidt ertoe dat er voldoende grond bestaat voor opleggen van een maatregel van ontzegging van het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven (art. 48 lid 3 Wet BIG). Hoewel verweerder zelf aangeeft niet meer als psychiater of psychotherapeut werkzaam te zullen zijn, kan dit niet volledig worden uitgesloten. In het geval verweerder in de toekomst nog werkzaamheden zou verrichten als psychiater of psychotherapeut is naar het oordeel van het college herhaling evenmin uitgesloten. De op te leggen maatregel is ook bedoeld om het vertrouwen in de beroepsgroep te herstellen. Het college ziet daarin ook aanleiding aan de maatregel een directe werking te verbinden (art. 48 lid 7 Wet BIG).

5.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college dat deze beslissing zal worden gepubliceerd als na te melden.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht in alle onderdelen gegrond;
- ontzegt aan verweerder het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven;
- bepaalt dat deze ontzegging onmiddellijk van kracht wordt;
- bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

J. Recourt, voorzitter,

C.H.J.A.M. van de Vijfeijken en G.F.E.C. van Linden van den Heuvell, leden-psychotherapeut,

T.A. Wouters en J.M.C. van Dam, leden psychiater,

bijgestaan door C.G.J. Pluijgers, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 16 juli 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter