

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/077

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 6 februari 2019 binnengekomen klacht van:

**A**,  
verblijvende te B,  
klager,

tegen

**C**,  
psychiater,  
werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. J.C.C. Leemans, verbonden aan DAS Rechtsbijstand.

### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het eerste, ongedateerde klaagschrift;
- de aanvullende, ongedateerde klaagschriften die zijn binnengekomen op 14 februari 2019, 22 februari 2019, 4 april 2019, 8 april 2019, 12 april 2019 met bijlage en 20 mei 2019;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 24 augustus 2019 gehouden vooronderzoek;
- de ongedateerde brieven van klager met bijlagen die zijn binnengekomen op 30 augustus 2019 en 2 september 2019;
- de brief van 3 september 2019 van de gemachtigde van verweerder met een bijlage.

De klacht is op een openbare zitting van 17 september 2019 behandeld. Klager en verweerder met zijn gemachtigde waren aanwezig.

### 2. De feiten

2.1 Klager is vanaf 1999 tot ergens in 2015 onder behandeling geweest bij verweerder, die een zelfstandige praktijk voor psychiatrie en psychotherapie heeft in D en in E.

2.2 Klager is voor een geweldsmisdrijf op/omstreeks 2 december 2015 jegens zijn ex-vrouw door de rechtbank D op 2 februari 2017 veroordeeld tot een gevangenisstraf van drie jaren en met oplegging van TBS.

2.3 In het kader van het strafrechtelijk onderzoek heeft klager een forensisch psychiatrisch onderzoek ondergaan hetgeen geresulteerd heeft in een F rapport van 18 maart 2016. In het kader van dit onderzoek is ook verweerder (telefonisch) gehoord voor informatie over de behandeling van klager (en waarvoor klager ook toestemming had gegeven). In het rapport is hiervan ook verslag gedaan.

2.4 In september 2016 heeft klager ook (soortgelijke) klachten ingediend die door dit college bij beslissing van 6 januari 2017 niet-ontvankelijk zijn verklaard omdat het klaagschrift niet voldeed aan de formele vereisten als bedoeld in artikel 65 lid 2 Wet BIG en artikel 4 van het Tuchtbesluit BIG. Deze beslissing is door het CTG van 25 juli 2017 in stand gelaten door verwerping van het hoger beroep van klager.

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klachten van klager zijn niet heel helder omschreven in al zijn brieven, maar het college heeft uit de hoeveelheid brieven een aantal kernklachten gehaald en die ook ter zitting gedeeld met partijen.

- 1) Verweerder heeft uitlatingen gedaan tegenover de forensisch psychiater die in het F-rapport van 18 maart 2016 zijn terechtgekomen, waaronder dat klager een posttraumatische stressstoornis zou hebben gekregen als gevolg van gebeurtenissen in de militaire diensttijd. Hierdoor is klager veroordeeld tot tbs.
- 2) Verweerder zou klager steeds medicatie hebben voorgeschreven zoals diazepam en valium waaraan hij verslaafd is geraakt en die hem een hoge bloeddruk heeft bezorgd. Ook heeft verweerder hem sustanon injecties voorgeschreven en toegediend.
- 3) Klager heeft voor verweerder allerlei hand- en spandiensten verricht in het kader van een vriendschappelijke verhouding die niet passen binnen een arts-patiënt-relatie (grensoverschrijdend gedrag).

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

Verweerder heeft zich primair beroepen op niet-ontvankelijkheid van klager in verband met de eerdere tuchtklacht die in 2016 is ingediend en die is afgehandeld in 2017. Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen voorts inhoudelijk bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Het beroep op niet-ontvankelijkheid van klager verwerpt het college. Er is geen sprake geweest van een inhoudelijke beoordeling van de eerdere klachten van klager, zodat het college de onderhavige klachten wel inhoudelijk kan behandelen en beoordelen (artikel 51 Wet BIG). Het college neemt wel de vervaltermijn van 10 jaren in acht voor de beoordeling van de klachten (artikel 65 lid 5 Wet BIG), waarop klager zich ook heeft beroepen.

5.2 Alvorens het college overgaat tot beoordeling van de klachtonderdelen merkt het college ambtshalve het volgende op, gezien in het kader van het doel van het tuchtrecht namelijk om de kwaliteit van de beroepsbeoefening te bewaken en te bevorderen en het publiek te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen (Memorie van Toelichting, Tweede Kamer 1985/86, 19 522, nummer 3, pagina 2).

5.3 Volgens het overgelegde medisch dossier is klager vanaf 1999 onder behandeling geweest van verweerder. Het medisch dossier bevat handgeschreven aantekeningen tot aan januari 2015 (en daarna nog wat aantekeningen in 2016 en 2017 toen klager in detentie zat). Voorts zijn er wat losse brieven van verweerder uit 1999 (huisarts), 2002 (huisarts), 2009 (“to whome is concerns” i.v.m. ziekmelding klager), 2011 (arbo-dienst), 2012 (UWV), 2013 (huisarts) en 2014 (huisarts).

De Wet BIG is op 1 december 1997 grotendeels ingevoerd en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst is op 1 april 1995 in werking getreden met bepalingen in boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Volgens artikel 7:454 lid 1 BW is de hulpverlener verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt, voor zover dit voor een goede hulpverlening noodzakelijk is. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is niet alleen van belang voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook voor de mogelijkheid tot verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de betreffende hulpverlener. Volgens (vaste) rechtspraak van het CTG is het van belang het proces van behandeling en eventuele aanpassingen in het beleid nauwgezet vast te leggen. Adequate dossiervorming dient de continuïteit van de zorgverlening, vergemakkelijkt de overdracht en stelt de behandelaar in staat, waar nodig, verantwoording af te leggen over het gevoerde beleid. Het dossier dient ook goed toegankelijk te zijn, dat wil zeggen dat het een compleet geheel is, helder en overzichtelijk en (behoorlijk) leesbaar.

Het medisch dossier in deze zaak is v er onder de maat, hetgeen ter zitting ook is verteld aan verweerder. Daargelaten dat het dossier nauwelijks leesbaar is vanwege de onsamenvangende zinnen en woorden (bijvoorbeeld: op 14/07/06 staat *Live 15/7*; op 24/10/05 *nvzb*; op 17/03/06 *wel of niet mee!*; 29/5/11 *pesten 25 man*), is er werkelijk geen touw vast te knopen aan de inhoud van de behandeling, het beleid, de diagnose(-s) (zo staat er bij 26/09/05 vermeld: *ejaculaties kk + moeder Allerlei PTSS*) en het voorschrijven van medicatie (bijvoorbeeld bij 25/2/11: *T (telefoon, neemt het college aan) + R 90x10 en 90x5* en bij 23/4/11 onder andere: *sustanon inj. thuis bij pt*).

Voorts zijn er ernstige vraagtekens te plaatsen bij de brief van 22 maart 2013 aan de huisarts van klager over de dochter van klager die in de vechtscheiding knel zit en waarover verweerder onder meer schrijft: *Beleid: continueren psychotherapie en pati ent steunen in het verkrijgen van gezag over [naam dochter], hetgeen ondergetekende de beste waarborging van de voorspoedige ontwikkeling van [naam dochter] lijkt*. Dezelfde vraagtekens zijn te plaatsen bij de brief van 14 september 2014 aan de huisarts van klager over de omgangsproblematiek (in de juridische procedure) met klagers dochter en waarin verweerder uitvoerig uit de doeken doet wat hij gehoord heeft van klager en wat hij er zelf van vindt. Ter zitting heeft verweerder desgevraagd verklaard dat hij wist dat deze laatste brief zou worden gebruikt in het kader van het onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming. Verweerder kent desgevraagd wel de richtlijn van de KNMG “Omgaan met medische gegevens” (waarin hoofdregels worden gegeven voor uitwisseling van medische gegevens, zoals in een juridische procedure), maar heeft daarnaar niet gehandeld. Kort en goed: het college maakt zich ernstige zorgen over de kennis en kunde en van verweerder wat betreft zijn wettelijke verplichtingen en de voorschriften vanuit de beroepsgroep van de KNMG. Daar komt bij dat verweerder alleen werkt in zijn praktijk en er (dus) ook geen directe collegae zijn die zicht hebben op hoe verweerder werkt (bijvoorbeeld bij vervanging) en waarmee verweerder desgewenst kan overleggen. Verweerder heeft wel een intervisiegroep, waarover straks meer.

5.4 Wat betreft de verslaglegging van hetgeen verweerder heeft verteld aan de forensisch psychiater het volgende: op zich is verweerder niet verantwoordelijk voor hetgeen de forensisch psychiater in zijn rapportage heeft geschreven over hetgeen hij van verweerder heeft gehoord; het kan immers zo zijn dat de forensisch psychiater een en ander niet goed heeft weergegeven. Verweerder heeft in zijn mail van 25 januari 2017 aan de forensisch psychiater geschreven dat hij de woorden “vieze karweitjes” en “tijdbom” genuanceerd wilde hebben, nu deze bewoordingen niet juist en tendentius zijn. Voorts heeft verweerder gewezen op een (hier niet relevante) feitelijke onjuistheid in het rapport en een toelichting gegeven op de zorgen die hij over klager had. De klacht van klager in deze procedure ziet echter op de diagnose PTSS die verweerder telefonisch aan de forensisch onderzoeker heeft medegedeeld. Die wordt door de forensisch psychiater in zijn rapport als volgt verwoord (onder het kopje “informatie van derden”): *Vanuit de informatie van [verweerder] komt naar voren dat betrokkene een (geheime?) militaire functie heeft bekleed (...). Hierbij wordt tevens gesteld door [verweerder] dat bij betrokkene op basis van zijn militaire verleden mogelijk een post traumatische stress stoornis speelt.*

Op deze weergegeven diagnosestelling PTSS in het F rapport heeft verweerder geen commentaar gegeven, althans: hij heeft geen correctie gegeven dat deze weergave niet juist is geweest. In het medisch dossier is voor deze (mogelijke) diagnose geen énkél aanknopingspunt gevonden en van enig psychiatrisch onderzoek is niet gebleken. Er staat eenmaal een opmerking die niet te plaatsen is bij een consult van 26 september 2005, namelijk “Allerlei PTSS-“ en deze diagnosestelling voldoet ten enenmale niet aan de professionele standaard (o.a. anamnese) en de verslaglegging daarvan. Klachtonderdeel 1 is gegrond, behoudens dat het college natuurlijk niet kan vaststellen dat klager als gevolg van de inlichtingen van verweerder en diens diagnosestelling PTSS een gevangenisstraf met tbs opgelegd heeft gekregen.

5.5 Klager heeft aangegeven dat hij met verweerder ook een vriendschapsband had en dat heeft verweerder ook erkend in zijn verweerschrift (sub 7): *In zekere zin was sprake van een vriendschappelijke relatie, ten dienste van een goede behandelrelatie.* Ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek heeft verweerder onder meer verklaard: *Daarna is mijn relatie met hem inderdaad steeds vriendschappelijker geworden. (...) Dit was de enige manier waarop ik nog een soort van behandelrelatie met hem kon aangaan. Een congruente behandelrelatie was niet mogelijk. (...) Klager zegt dat ik een huisvriend was. Dit was inderdaad de term die voor mij bij hem thuis gebruikt werd. Klager had mij verzocht en erop aangedrongen om de consulten bij hem thuis te laten plaatsvinden. Ik had daar geen bezwaar tegen. Ik doe dit niet bij mijn andere patiënten. (...) U merkt zelf ook dat klager duidelijk is met wat hij wil en ik ben daar toen in meegegaan. (...) Ik zal niet ontkennen dat klager dingen voor mij gedaan heeft. Dat waren geen hand- en spandiensten en daar stond ook geen financiële compensatie tegenover. Ik heb hem wel eens geld gegeven nadat hij succesvol huurders uit een pand had verwijderd met enige dwang. Ik heb eens twee maanden huur betaald. Verder heb ik hem eens 250 euro gegeven om de bronchitis van zijn dochter te behandelen omdat hij daar zelf op dat moment geen geld voor had.* Ter zitting heeft verweerder ook nog verklaard dat hij klager in de zomer van 2010 2.000 euro heeft geleend. Verweerder erkent dat dit allemaal vreemd is, maar vanwege de bijzondere relatie met klager deed hij dit.

Uit de e-mailwisseling van 4-14 februari 2016 tussen klager en verweerder blijkt van een bijzondere betrokkenheid van verweerder tegenover klager die het college in ieder

geval niet onder een behandelrelatie kan scharen maar die eerder lijkt op die van een (medisch) adviseur in het kader van de behandeling van de strafzaak tegen klager. Het college heeft klager ter zitting ook enige andere e-mails voorgehouden, zoals die van 8 april 2011 aan klager (met een andere aanhef aan Frieda, de verhuurmakelaar volgens zijn verklaring ter zitting) over een kwestie met één van zijn huurders: *'Hoop dat je hier nog even naar kunt kijken. Had eerst iets met nog 200 euro over 2 maanden. Heb geen zin meer in deze man. Ben wel bang dat er nog lijken uit de kast gaan vallen komende maanden. Electra, weerbericht TOKIO gebeld 24/7, verstopte rioolpomp of weet ik niet wat. Morgen eruit en wegwezen!'* Een mail over een soortgelijke kwestie is van 5 april 2011 van verweerder aan klager. Het college heeft uit de klaagschriften van klager begrepen dat hij in opdracht dan wel op verzoek van verweerder de huurder(-s) uit huis heeft gezet; dat heeft klager ter zitting ook bevestigd en is ook niet weersproken door verweerder. Op een vraag ter zitting waarom verweerder voor deze zakelijke huurkwestie geen deurwaarder heeft ingeschakeld, is geen antwoord gekregen. In het verweerschrift (sub 7-8) schrijft verweerder onder meer dat klager een aantal zaken voor hem regelde en dat hij dat op eigen initiatief deed, dat klager ook naar hem dwingend en eigenzinnig kon zijn en dat de behandeling van klager op vrijwillige basis plaatsvond (en dat medicatie is voorgeschreven op uitdrukkelijk verzoek van klager, waarover verderop meer).

Naar het oordeel van het college volgt uit bovenstaande weergave genoegzaam dat verweerder nauwelijks regie heeft gevoerd over de behandeling van klager en geen grenzen stelde hieraan. Het verrichten van (aangeboden, onbetaalde, zakelijke) hand- en spandiensten door een patiënt in een behandelrelatie is absoluut grensoverschrijdend en laakbaar. Het maakt de behandelrelatie niet alleen diffuus maar ook verwarrend omdat een medische behandeling en behartiging van zakelijke diensten en een vriendschappelijke relatie niet tegelijk samen kunnen en mogen gaan. Daar komt nog bij dat het (deels) ging om hand- en spandiensten die buitenwettelijke activiteiten betreffen, zoals het weggagen van huurders en het intimideren van personen die compromitterende foto's van de dochter van verweerder op internet hadden gezet. De verklaring ter zitting dat de vriendschapshandelingen ook gebeurden in het kader van "overdracht-tegenoverdracht" heeft het college in het geheel niet overtuigd. Dat klager als dwingend werd ervaren moge zo zijn, maar daarvoor dient verweerder als professional natuurlijk zelf te waken. Op een vraag van het college of en hoe verweerder deze problematiek met klager in de intervisie met beroepsgenoten heeft ingebracht is geen duidelijk antwoord gekomen. Het verbaast het college zeer dat binnen de intervisiegroep niet adequaat is gereageerd op deze diffuse en zeer ongebruikelijke en ongewenste behandelrelatie (volgens verweerder ter zitting constateerden zijn intervisiecollegae dat het goed ging en dat hij klager moest blijven steunen), ervan uitgaande dat verweerder hiervan verslag heeft gedaan. Deze intervisiegroep is in 2010-2011 ontbonden, zodat de vraag rijst hoe verweerder daarna intercollegiale toetsing heeft vormgegeven. Het voorgaande betekent dat klachtonderdeel 2 ook gegrond is.

5.6 Vast staat dat verweerder klager valium heeft voorgeschreven en wel langdurig en zonder kenbare evaluatiemomenten. In zijn verweerschrift schrijft verweerder: *Medicatie is altijd "zo nodig" voorgeschreven en op uitdrukkelijk verzoek van klager. Ook de enkele keren dat verweerder sustenon-injecties gaf, vond plaats op uitdrukkelijk verzoek van klager, die hem had verteld vanaf zijn 20e een goed getrainde vechtsporter te zijn geweest met ervaring op het terrein van dergelijke injecties.*

In het medisch dossier is geen enkele indicatie te lezen over het voorschrijven van valium, de hoeveelheden, de duur en de evaluaties tussendoor. Voor verweerder moet

bekendheid worden verondersteld met de zeer verslavende werking van valium. Er is hierover ook geen enkele terugkoppeling geweest naar de huisarts van klager; in de spaarzame brieven aan de huisarts wordt enkel vermeld 'zo nodig diazepam 10 mg' of woorden van gelijke strekking. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij steeds geadviseerd heeft om te stoppen met valium, maar dat door klager zelf werd bepaald hoeveel valium hij gebruikte. Volgens verweerder was de indicatie voor het langdurig gebruik van valium stabilisatie van klager. Dit alles staat overigens niet vermeld in het medisch dossier. De wijze van deze medicatieverstrekking baart het college grote zorgen. Deze zorgen heeft het college in niet mindere mate voor wat betreft het 'voorschrijven' en toedienen van sustanon (een testosteronpreparaat) dat bij volwassenen gebruikt wordt als testosteronaanvulling voor de behandeling van verschillende gezondheidsproblemen die worden veroorzaakt door een tekort aan testosteron. Deze indicatie moet worden bevestigd door twee afzonderlijke metingen van de hoeveelheid testosteron in het bloed. Daarnaast moet er sprake zijn van bepaalde klinische verschijnselen. Verweerder heeft in het dossier en ter zitting niet te kennen gegeven zich bewust te zijn geweest van de richtlijnen hieromtrent. Bij verhoogde bloeddruk, waarvan sprake was bij klager, is bovendien extra terughoudendheid en controle geboden inzake het gebruik van sustanon. Uit het door verweerder opgestelde overzicht van de toediening hiervan blijkt dat in oktober 2010 een eerste verzoek is gedaan door klager en dat deze injecties in 2011 een aantal malen zijn gegeven en ook nog een keer in 2012.

Daargelaten dat het voorschrijven en toedienen van sustanon niet past in het kader van een psychiatrische/psychotherapeutische relatie, behoudens als sprake zou zijn van bijzondere omstandigheden die hier niet gesteld of gebleken zijn, heeft verweerder over zijn grenzen heen gehandeld door de regie in handen te geven van klager (op diens uitdrukkelijk verzoek) en heeft verweerder zich geen kenbare rekenschap gegeven van de indicaties voor het gebruik, de somatische toestand van klager en de risico's van het gebruik van sustanon. Volgens verweerder ter zitting wilde klager hem niet informeren over zijn somatische toestand; dit had voor verweerder aanleiding moeten zijn om de sustanon niet voor te schrijven dan wel klager te verwijzen naar zijn huisarts. Concluderend voldoet het voorschrijfbeleid van verweerder wat betreft zowel de valium als de sustanon niet aan de medische standaarden daarvoor. Ook dit beoordeelt het college als zorgelijk. Klachtonderdeel 3 slaagt ook.

5.7 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 Wet BIG van jegens klager had behoren te betrachten.

Met het slagen van alle klachtonderdelen ligt de vraag voor welke tuchtrechtelijke sanctie hiervoor op zijn plaats is.

5.8 Verweerder is niet eerder met het tuchtrecht in aanraking gekomen en verweerder verklaart ter zitting dat hij in de behandeling van klager over zijn grenzen heen is gegaan, al heeft het college de indruk dat er beperkt zelfinzicht is door te verklaren dat de verweten handelingen hem zijn overkomen en dat hij als professional zelf vorm geeft aan de behandelrelatie. Verweerder heeft op ernstige en laakbare wijze zijn verplichtingen geschonden die op hem als hulpverlener liggen en het college heeft zorgen over de solopraktijkvoering van verweerder, waarin intercollegiale toetsing ontbreekt. Een zware tuchtrechtelijke maatregel is daarom op zijn plaats. Het college zal overgaan tot het opleggen van een deels onvoorwaardelijk schorsing van zes maanden en deels voorwaardelijke schorsing van zes maanden van de inschrijving in het BIG-register met een proeftijd van twee jaren (ingående bij het onherroepelijk worden van deze beslissing)

onder de voorwaarde dat verweerder niet in die periode in aanraking komt met het tuchtrecht met soortgelijke klachten als in de onderhavige zaak.

5.9 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 college:

- verklaart de klacht gegrond;

- legt op de maatregel van een onvoorwaardelijke schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van zes maanden (artikel 48 lid 1 sub d Wet BIG) ingaande vanaf het onherroepelijk worden van deze uitspraak en een voorwaardelijke schorsing van zes maanden van de inschrijving in het BIG-register ingaande vanaf het onherroepelijk worden van deze uitspraak met een proeftijd van twee jaren onder de voorwaarde dat verweerder niet in die periode in aanraking komt met het tuchtrecht met soortgelijke klachten als in de onderhavige zaak (artikel 48 lid 7 Wet BIG);

- 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:

R.A. Dozy, voorzitter,

J.C. van der Molen, C.M. Sonnenberg en J.M.C. van Dam, leden-arts,

E. Pans, lid-jurist,

bijgestaan door A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 29 oktober 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter