

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18128 en 18160a

Uitspraak: 23 januari 2019

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de respectievelijk op 7 augustus 2018
en
27 september 2018 binnengekomen klachten van:

[A]
wonende te [B]
klaagster sub 1)
nader te noemen klaagster
gemachtigden mr. M.A. Sala en mr. M.H.M. Mook te Leusden

en

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
gevestigd te Utrecht
klaagster sub 2)
nader te noemen de inspectie
in de persoon van G.M.A. van Zeeland, senior-inspecteur en
mr. M.E. Oosting, senior adviseur juridische zaken

tegen:

[C]
psychiater
werkzaam te [B]
verweerder
gemachtigd mr. J.C.C. Leemans te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift in zaak 18128 alsmede de aanvulling daarop
- het klaagschrift in zaak 18160 alsmede de aanvulling daarop
- het verweerschrift in beide zaken
- aanvullende producties van de zijde van klaagster
- de pleitnota's van klaagster, de inspectie en verweerder.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaken naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klachten zijn ter openbare zitting van 12 december 2018 gezamenlijk en gevoegd behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

Ter zitting zijn de zijdens klaagster meegebrachte getuigen gehoord.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Verweerder was als zelfstandig psychiater tevens psychotherapeut werkzaam bij een psychotherapiepraktijk. Daarnaast was verweerder in de periode [D] lid van de raad van bestuur van een [E]. Van [F] was verweerder vice-voorzitter van [G].

Op advies van haar relatietherapeut is klaagster op eigen verzoek naar de psychotherapiepraktijk verwezen. De intakefase vond plaats eind december 2005 en begin januari 2006. De klachten van klaagster bij aanmelding waren (zie de behandelovereenkomst van 12 februari 2015): *“voortdurende klachten van depressiviteit en angst na een ernstige burn-out”*. Klaagster is vanaf eind januari 2006 tot en met 23 juli 2015 bij verweerder in behandeling geweest.

Voorafgaand aan de behandeling door verweerder was klaagster in 2005 reeds poliklinisch onderzocht bij een psychotherapeutisch centrum. In de brief van de GZ-psycholoog / psychotherapeut van dit centrum van 15 april 2005 werd als diagnose genoteerd:

“ As 1: *bipolaire stoornis type 2 met een hypomane hoofdtoon;
eetstoornis NAO
PTSS met laat begin*

As 2: *Persoonlijkheidsstoornis NAO met borderline, vermijdende en obsessief- compulsieve trekken*

As 3: *Geen bijzonderheden*

As 4: *problemen in de primaire en secundaire steungroep, werkproblemen*

As 5: *GAF score 50”*

Voor aanvang van de behandeling van klaagster, noteerde verweerder op 3 januari 2006 als diagnose - voor zover van belang - in het dossier:

“ As I: *Bipolaire II stoornis: Depressief
Posttraumatische stress-stoornis: Met verlaat begin
Eetstoornis NAO
Dissociatieve stoornis NAO*

As II: *Obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis*

Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis

Borderline persoonlijkheidsstoornis

As III: Geen diagnose/aandoening op As 3

As IV: Problemen binnen de primaire steungroep

As V: GAF-score 51-60"

De behandeling van klaagster bestond uit een wekelijkse psychotherapeutische sessie. In een later stadium en na overleg met klaagster schreef verweerder vanaf 2010 ook de medicatie voor. Hoewel klaagster nimmer een hulpvraag aangaande seksuele problemen had gesteld, kwam vanaf begin 2014 het onderwerp seksualiteit in de therapie aan de orde, hetgeen tot seksuele spanning en verliefdheid in de relatie tussen verweerder en klaagster leidde.

Vanaf juni 2014 bespraken zij hun (seksuele) fantasieën met elkaar en ontstond er een affectieve, persoonlijke en virtuele seksuele relatie. In de periode van 13 februari 2014 tot en met 13 april 2016 zijn er via WhatsApp-contact tussen verweerder en klaagster ongeveer 30.000 berichten gewisseld, waarbij zij onder meer op virtuele wijze seks hadden met elkaar. Verweerder en klaagster spraken elkaar hierin aan met diverse koosnamen, zoals 'liefie, liefielief, liefieliefst'. Verweerder sprak klaagster aan met 'hinde' en 'Engel'. Andersom sprak klaagster verweerder aan met 'hert' en 'God'. Gelet op het grote aantal berichten en het gegeven dat niet in geschil is dat ze er zijn en dat ze deels seksueel van aard zijn, maakt dat ze hier niet verder worden geciteerd.

Verweerder stuurde ook privéfoto's, waaronder naaktfoto's van zichzelf aan klaagster. Over hetgeen in de virtuele wereld tussen verweerder en klaagster gebeurde, werd tijdens de behandelsessies niet gesproken. Over deze contacten is niets vastgelegd in het patiëntendossier. Over het onderwerp seksualiteit stond evenmin iets in het behandelplan opgenomen; een bijbehorende probleemstelling met behandeldoelen ontbrak. Het verloop van de therapie van klaagster is door verweerder in eerste instantie met regelmaat besproken in een intervisiegroep. Het seksuele thema werd niet bij de intervisie ingebracht, noch op andere wijze met anderen, ook niet binnen de praktijk, besproken.

De behandelrelatie is na een afscheidssessie, op 23 juli 2015 in onderling overleg beëindigd. Het WhatsApp-contact tussen verweerder en klaagster bleef doorgaan tot en met april 2016. Gedurende een periode van zeven maanden heeft klaagster geen professionele hulp gehad aangezien pas in januari 2016 een doorverwijzing naar een andere psychotherapeute plaatsvond. De behandeling van klaagster bij de nieuwe behandelaar startte in februari 2016 waarna deze psychotherapeute op 22 april 2016 een melding deed bij de inspectie van zowel het (seksueel) grensoverschrijdende handelen van verweerder als de rolomkering in de therapie. De inspectie ontving daarnaast ook van de bestuurder van de psychotherapiepraktijk waar verweerder werkte alsmede van verweerder zelf een melding.

De inspectie besloot daarop een onderzoek in te stellen en heeft van dit onderzoek een rapport uitgebracht met de conclusie dat verweerder:

" (...) in ernstige mate en langdurig grensoverschrijdend jegens deze kwetsbare cliënte heeft gehandeld, waarmee sprake was van (seksueel) geweld in de zorgrelatie van de beroepsbeoefenaar jegens cliënte (...).

Gedurende de periode van af medio 2014 tot in ieder geval april 2016 zijn de professionele grenzen in de behandeling van cliënte door de beroepsbeoefenaar steeds meer vervaagd. De beroepsbeoefenaar heeft in de loop der tijd de professionele grenzen steeds opnieuw en op verstrekkende wijzen geschonden. De inspectie maakt hierbij (...) onderscheid tussen het handelen in 2014 zonder voldoende randvoorwaarden

(introduceren van de metafoor van Odysseus en de Sirenen, de seksualiserende verbale (grensoverschrijdende) uitlating door de beroepsbeoefenaar) en het handelen van de beroepsbeoefenaar in de whatsapp- en e-mailcorrespondentie in 2015 en 2016. (...)

In verband met dit onderzoek van de inspectie heeft klaagster in augustus 2017 inzage en afschrift gekregen van haar patiëntendossier. Naar aanleiding daarvan heeft klaagster bij de inspectie haar beklag gedaan en ontzetting uitgesproken over de inhoud van dit dossier, vanwege het volgens klaagster ontbreken van belangrijke documenten, zoals de intakeverslagen, de door verweerder gestelde diagnose nog voordat de behandeling van start was gegaan en de niet waarheidsgetrouwe sessieverslagen.

In december 2014 is bij verweerder de diagnose ziekte van Parkinson vastgesteld.

Verweerder heeft medicatie gebruikt en zich onder behandeling gesteld van een neuroloog.

Verweerder heeft op 27 augustus 2018 al zijn behandelactiviteiten als psychiater gestaakt.

3. Het standpunt van klaagsters en de klachten

Het college zal allereerst de klacht van klaagster en vervolgens de klacht van de inspectie weergeven.

In de zaak 18128

1) Verweerder heeft de grenzen van zijn professionele handelen geschonden door, zowel in de periode dat klaagster bij hem in behandeling was als ook direct aansluitend aan de behandeling, een affectieve en virtuele seksuele relatie aan te gaan met klaagster. Er is in ernstige mate langdurig sprake geweest van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag tijdens en direct aansluitend aan de behandelrelatie, zowel in de behandelkamer als daarbuiten. Verweerder heeft hierdoor de afhankelijkheid van klaagster aan verweerder gevoed en in stand gehouden, ook na de beëindiging van de behandelrelatie.

2) Verweerder heeft de grenzen van zijn professionele handelen geschonden door, zowel in de periode dat klaagster bij hem in behandeling was als ook direct aansluitend aan de behandeling, een affectieve en virtuele seksuele relatie aan te gaan met klaagster via WhatsApp. Er is in ernstige mate langdurig sprake geweest van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag tijdens en direct aansluitend aan de behandelrelatie, in de digitale wereld.

3) Verweerder heeft, zodra ook voor hem duidelijk had moeten zijn dat er sprake was van grensoverschrijdend gedrag richting klaagster, de behandelrelatie met klaagster niet beëindigd. Hij heeft het klaagster zelfs bijzonder moeilijk gemaakt om de behandelrelatie te beëindigen, door zich afhankelijk op te stellen. Verweerder heeft het belang van klaagster hierin volstrekt ondergeschikt gesteld aan zijn eigen belang.

4) Verweerder heeft ook bij het beëindigen van de behandelrelatie klaagster niet meteen doorverwezen naar een nieuwe behandelaar, waardoor de continuïteit van zorg van klaagster in het geding is gekomen en klaagster ongeveer 7 maanden van noodzakelijke professionele zorg verstoken is gebleven. Ook heeft verweerder pas na 9 maanden na het vastlopen van de behandeling een afsluitingsbrief aan de huisarts van klaagster gestuurd. Hierdoor was de huisarts niet op de hoogte van het verloop en de beëindiging van de behandeling van klaagster, van de gewijzigde diagnose en van haar medicatiegebruik.

5) Verweerder heeft tijdens en na het beëindigen van de behandelrelatie geen inzicht getoond in zijn eigen handelen, noch inzicht getoond in de schade die hij bij klaagster heeft aangericht als gevolg van zijn grensoverschrijdende handelen. Alleen al vanwege de gevolgen van de ontstane relatie had verweerder moeten begrijpen dat klaagster

verdere behandeling nodig had. Ook in de laatste fase van de behandeling heeft verweerder klaagster niet doorverwezen naar een andere behandelaar, toen zij daar zelf op aanstuurde en om verzocht. Ook hier heeft verweerder zijn eigen belang volledig boven het belang van klaagster gesteld.

6) Verweerder heeft zelf noch bij de psychotherapiepraktijk noch bij anderen melding gemaakt van de met klaagster ontstane grensoverschrijdende relatie, noch op een andere manier initiatief getoond om de relatie met klaagster te beëindigen. Verweerder heeft op geen enkel moment de professionele grenzen jegens klaagster bewaakt. Verweerder heeft zijn eigen belang boven dat van klaagster gesteld.

7) Verweerder heeft klaagster gedurende haar behandeling steeds meer een therapeutische rol toebedeeld. Gaandeweg het therapeutisch proces zijn de rollen cliënt - therapeut door verweerder omgekeerd. Hierdoor werkte klaagster niet aan haar eigen problemen maar aan die van verweerder.

8) Verweerder heeft in januari 2006, nog voordat de behandeling van start is gegaan, de diagnose van klaagster verzwaard en uitgebreid met een nieuwe zwaardere diagnose zonder dat daaraan enig psychiatrisch onderzoek ten grondslag heeft gelegen. Verweerder heeft deze verzwaarde en uitgebreide diagnose nooit met klaagster besproken.

9) Verweerder heeft voor de dissociatieve (identiteits)stoornis, waarvan hij beweerde dat klaagster daaraan leed, een behandelmethode gehanteerd die geen enkele therapeutische grondslag noch rechtvaardiging vindt in de actuele stand van de wetenschap en de praktijk. Deze is zelfs contra-geïndiceerd voor de door verweerder gestelde diagnose. De behandelaanpak is ook niet in overleg met, noch met instemming van klaagster vastgesteld. De door hem gekozen behandelmethode vindt geen enkele aansluiting bij de hulpvraag van klaagster. Klaagster heeft zich nooit met een hulpvraag aangaande seksuele problemen tot verweerder gewend. Hiervan is ook niets terug te vinden in het patiëntendossier. De behandelaanpak van verweerder heeft klaagster ernstige schade berokkend en haar reeds gedurende de behandeling in ernstige verwarring gebracht.

10) Verweerder heeft een onzorgvuldige, onvolledige en dubieuze dossiervorming gevoerd. In het patiëntendossier van klaagster ontbreekt een aantal belangrijke documenten waaronder beide verslagen van de intakegesprekken met verweerder, klaagsters motivatiebrief en de door haar opgestelde levensloop. Ook blijken documenten onvolledig te zijn en niet of fout gedateerd. Het bevat zelfs een sessieverslag van een andere patiënte. In de negen-en-een-half behandeljaren is slechts twee keer een summier behandelplan opgesteld. Het tweede behandelplan is pas opgesteld begin 2015, een aantal maanden voor beëindiging van de behandeling. In beide behandelplannen zijn geen behandeldoelen geformuleerd. Updates van behandelplannen ontbreken. Een deel van de e-mailcorrespondentie is niet of onvolledig opgenomen in het dossier. De sessieverslagen bevatten aantoonbaar pertinente onwaarheden en geven veelvuldig niet weer wat er tijdens een behandelsessie besproken is. Feiten worden óf volkomen verdraaid of uit het verband gerukt weergegeven. De sessieverslagen zijn belastend en brengen klaagster persoonlijk ernstig schade toe, doordat deze wel deel uitmaken van het over haar vastgelegde medisch dossier. Na de beëindiging van de behandelrelatie zijn er door verweerder meermaals wijzigingen in het dossier aangebracht, tot zelfs zeven maanden na de laatste sessie.

11) De door klaagster geuite verwijten jegens verweerder zijn naar de mening van klaagster nog extra verwijtbaar gezien de langdurige loopbaan van verweerder, alsmede zijn besturende rol als lid van de Raad van Bestuur van [E] en als vice-voorzitter en erelid van [G]. Hij heeft hierdoor niet alleen het vertrouwen van klaagster in verweerder

ernstig geschaad, maar ook het vertrouwen in de gehele beroepsgroep van psychiaters en psychotherapeuten.

In de zaak 18160

De inspectie verwijt verweerder dat hij:

- 1) onvoldoende randvoorwaarden heeft geschapen om naleving van de professionele grenzen te bewaken;
- 2) in ernstige mate en bij herhaling gedurende een lange periode van ruim een jaar grensoverschrijdend heeft gehandeld niet alleen gedurende de behandelrelatie maar ook na het beëindigen van de behandelrelatie.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft in een persoonlijk relaas toegelicht hoe het proces zich heeft ontwikkeld. Hij heeft vervolgens, kort en zakelijk weergegeven, het volgende als verweer naar voren gebracht.

In de zaak 18128

Ad 1)

Het verwijt is terecht, waarbij verweerder opmerkt dat in 2014 niet afhankelijkheid het doel was, maar 'losmaking vanuit gelijkwaardigheid'. In 2015 is verweerder in het beschreven proces helaas volledig verstrikt geraakt.

Ad 2)

Dit verwijt is terecht. Verweerder verwijst naar de conclusies van de gedragsneuroloog, niet om zich achter de bevindingen van deze arts te verschuilen, maar omdat hij meent dat deze wel relevant zijn voor de mate waarin van zijn (seksueel) grensoverschrijdende gedrag een persoonlijk tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Ad 3)

Dit verwijt is in algemene zin terecht. De bewering dat hij het klagster bijzonder moeilijk heeft gemaakt de behandelrelatie te beëindigen door zich afhankelijk op te stellen, is echter niet juist voor zover daarin een verwijt van opzet besloten ligt.

Ad 4)

Verweerder onderschrijft het verwijt dat hij klagster eerder had moeten verwijzen, doch meent dat daarbij de nuancering past dat hij de mogelijkheid van een verwijzing met klagster heeft besproken, maar dat zij daarvan af zag. Achteraf gezien heeft verweerder zich veel te makkelijk bij deze afwijzing neergelegd. Ook het verwijt dat verweerder de huisarts te laat heeft geïnformeerd over de beëindiging van de behandelrelatie is terecht.

Ad 5)

Dit verwijt ligt in het verlengde van het vierde verwijt. Verweerder herkent zich niet in de bewering dat hij klagster een doorverwijzing heeft onthouden toen zij daarom zou hebben verzocht.

Ad 6)

Ook dit verwijt ligt in het verlengde van het vierde verwijt. Klagster verwijt verweerder terecht dat hij de professionele grenzen onvoldoende in acht heeft genomen en het proces steeds verder liet ontsporen. De beoordeling hiervan dient echter tegen de achtergrond te worden gezien van de rol die zijn ziekte en medicatie hebben gespeeld.

Ad 7)

Dit verwijt is ten dele juist. De rol van klaagster paste aanvankelijk juist in zekere zin binnen de voorgestane behandeling, maar was misplaatst in die vorm, mate en duur. Uit verweerdere werkaantekeningen blijkt op diverse plaatsen ook dat dat zeker niet de bedoeling was.

Ad 8)

Dit verwijt, dat verweerder de diagnose van klaagster al voor aanvang van de behandeling heeft verzwaaard en uitgebreid, is niet juist. De ernst van de classificatie is in wezen onveranderd vergeleken met die van het (eerste) psychotherapeutisch centrum; verweerder wijst vervolgens op drie kleine verschillen.

Ad 9)

Dit verwijt is niet terecht. De therapeutische grondslag van de destijds voorgestelde behandeling is onderschreven in de literatuur en binnen de beroepsgroep. De essentie daarvan is wel met klaagster besproken en zij heeft daar ook mee ingestemd. Klaagster stelt terecht dat zij geen hulpvraag aangaande seksuele problemen heeft gesteld. Klaagster heeft echter wel een seksueel trauma doorgemaakt en dit ook bij verweerder aan de orde gesteld.

Ad 10)

De vermelding 'zpd' in verweerdere werkaantekeningen van 31 maart 2006 betekent 'zie papieren dossier'. In 2006 is de praktijk gefaseerd overgegaan op het EPD, vandaar deze hybride vorm van dossiervoering. Verweerder heeft geen toegang meer tot het papieren archief. De inspectie heeft overigens geoordeeld dat verweerder 'heeft voldaan aan de minimale vereisten betreffende dossierplicht in die zin dat het cliëntdossier voldoende gegevens bevat die voor een goede hulpverlening aan cliënte noodzakelijk zijn'. Het verwijt over een in verweerdere dossier voorkomend sessieverslag van een andere patiënte, regardeert verweerder niet omdat dit stuk van de inspectie afkomstig was.

Het EPD voorzag in de aanvangsfase weliswaar in een bruikbaar format voor een behandelplan, dat in die periode jaarlijks aangemaakt werd, maar dat is bij de conversie naar een andere aanbieder verloren gegaan, met uitzondering van de ondertekende versies. Beleid en evaluaties werden in die tijd opgenomen in de decursus. Dit had echter stringenter moeten gebeuren. Het verwijt over e-mails die niet of onvolledig zijn meegenomen, over onwaarheden en latere wijzigingen is door klaagster onvoldoende onderbouwd. Verweerder weet niet waarop klaagster precies doelt. Zonder onderbouwing acht verweerder dit verwijt niet juist.

Ad 11)

Dit verwijt is grotendeels terecht. Zijn positie binnen de beroepsgroep brengt verantwoordelijkheid mee, waaraan hij door zijn handelwijze verzaakt heeft. Verweerder heeft in deze geen blijk gegeven van de professionaliteit, wijsheid en integriteit die van hem verwacht mocht worden en acht zich daardoor zodanig beschadigd dat zijn geloofwaardigheid ontoereikend is geworden.

In de zaak 18160

Tegen de beide klachten van de inspectie kan en wil verweerder in essentie geen verweer voeren. Beide verwijten liggen in het verlengde van de verwijten die klaagster hem heeft gemaakt. Verweerder heeft in zijn persoonlijke relaas al uitvoerig toegelicht dat de risico's zich in de loop der tijd opstapelden en dat hij, mede door de medicatie, kwetsbaar is gebleken waar het betreft het bewaken van professionele grenzen. Ten aanzien van het grensoverschrijdende handelen zelf, past verweerder een deemoedige erkenning en spijtbetuiging.

Verweerder verzoekt het college bij het bepalen van de aard en de zwaarte van de op te leggen maatregel, rekening te houden met de volgende omstandigheden.

Verweerder heeft schuldbesef en zelfinzicht getoond. Verweerder heeft ook voor zichzelf hulp gezocht, onder meer bestaande uit individuele psychotherapie. Deze therapie is eind augustus 2018 afgerond. Het onderzoek van de inspectie heeft lang geduurd. Die onzekerheid heeft de gezondheid van verweerder negatief beïnvloed. Verweerder is voor het overige van onbesproken gedrag en stelt dat de kans op herhaling nihil is.

5. De overwegingen van het college

In deze zaak klagen zowel de voormalig cliënte (klaagster) als de inspectie over verweerder. Aan beide klachten ligt hetzelfde feitencomplex ten grondslag. Onderstaande overwegingen gelden daarom voor beide klachten.

Het college stelt met partijen vast dat verweerder een persoonlijke, affectieve en virtuele seksuele relatie is aangegaan met klaagster. De vraag of verweerder daarmee onder de gegeven omstandigheden de geldende beroepsnormen heeft overschreden beantwoordt het college bevestigend. Verweerder heeft zich tegenover klaagster grensoverschrijdend gedragen. Het is een feit van algemene bekendheid en eveneens een cruciale norm van het tuchtrecht dat een hulpverlener zich moet onthouden van het aangaan van een seksuele relatie met een cliënt, die aan zijn hulp of zorg is toevertrouwd. Het uitgangspunt dat de hulpverlener zich hiervan moet onthouden geldt zowel tijdens de hulpverlening als in zijn algemeenheid ook in een zekere periode daarna. De ratio van deze norm is daarin gelegen dat het bij een professionele relatie in de gezondheidszorg gaat om een cliënt die afhankelijk is van de hulpverlener. Die afhankelijkheid is aan het eind van de behandeling niet zonder meer (direct) verdwenen. Dit vraagt om het blijven bewaren van een professionele afstand door de hulpverlener jegens de cliënt en om het beschermen van diens belangen. Die afstand en bescherming wegen zwaarder wanneer het, zoals hier, gaat om een cliënte met psychische c.q. psychiatrische problemen.

Het handelen van verweerder bestond onder meer uit het sturen van talloze WhatsApp-berichten in de periode van 13 februari 2014 tot en met 13 april 2016. Veel van deze berichten waren seksueel getint of expliciet seksueel geladen. Verweerder stuurde de WhatsApp-berichten op alle denkbare tijdstippen: zowel overdag als 's nachts. Verweerder had op virtuele wijze seks met klaagster. Tevens heeft verweerder zeer expliciete naaktfoto's van hemzelf naar klaagster gestuurd. De behandelrelatie is geëindigd op 23 juli 2015, maar de WhatsApp-communicatie ging hierna verder tot medio april 2016. Op 14 januari 2016 had verweerder wederom virtuele seks met klaagster. Na het einde van de behandelrelatie is een intensieve persoonlijke relatie blijven bestaan, waardoor er nog steeds sprake was van afhankelijkheid.

Verweerder heeft over een lange periode en in ernstige mate het (privé)leven van klaagster verstoord die zich nu juist tot hem had gewend voor hulp en in vertrouwen haar klachten aan verweerder had geopenbaard. Naar het oordeel van het college heeft verweerder zich schuldig gemaakt aan ernstig en langdurig grensoverschrijdend handelen zowel tijdens de behandelrelatie als direct na beëindiging daarvan. Handelen in strijd met hetgeen van een psychiater mag worden verwacht gelet op zijn opleiding, de voor psychiaters geldende beroepscode, de uitgangspunten van het Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunde (KNMG) voor het gebruik van sociale media door artsen en de normen zoals opgenomen in de brochure van de inspectie "Het mag niet het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg".

Daar komt bij dat verweerder ten tijde van zijn grensoverschrijdend gedrag geen enkel inzicht heeft gegeven in zijn handelen, bijvoorbeeld door deze casus te bespreken met zijn

(intervisie-)collega's of de instelling waar hij werkzaam was. Nadat klaagster verweerder op zijn gedrag had aangesproken en verweerder heeft toegegeven dat zijn handelen niet kon, heeft hij opnieuw langdurig intiem contact met haar gehad via WhatsApp. Ook daarin heeft verweerder geen inzicht gegeven. Verweerder heeft zich niet uit eigen initiatief, maar onder druk van de opvolgend behandelaar van klaagster bij de inspectie gemeld.

De stelling van verweerder dat seksuele thema's van klaagster in 2014 een plaats in de behandeling kregen, wordt door klaagster betwist. Zij stelt dat het juist verweerder was die het onderwerp seksualiteit in de therapie heeft ingebracht vanuit zijn overtuiging dat haar dissociaties samenhangen met ervaringen op het intieme vlak. Naar het oordeel van college staat vast dat dit onderwerp niet in het behandelplan is opgenomen. Verweerder heeft de probleemstelling en het beoogde behandeldoel en de behandelstrategie die bij dit onderwerp horen ook nooit vastgelegd in het cliëntdossier.

Verweerder heeft gesteld dat het aannemelijk is dat zijn ziekte en de medicatie die hij hiervoor gebruikte relevant zijn c.q. van invloed zijn geweest voor de mate waarin van zijn seksueel grensoverschrijdende gedrag een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Verweerder heeft kort na de diagnose zijn werkgever en zijn collega's in beide werkomgevingen op de hoogte gebracht en verzocht hem in te seinen wanneer ze ongewone zaken zouden opmerken. Het college overweegt hierover het volgende. Een zorgverlener dient zich altijd te houden aan de normen en grenzen van de professionele standaard. Hij is persoonlijk verantwoordelijk voor de hulpverlening. Een zorgverlener dient zich te onthouden van het verlenen van zorg buiten zijn kennis en kunde en hij dient zich dus te vergewissen van zijn persoonlijke beperkingen. Deze beperkingen kunnen fysiek en/of mentaal zijn. Verweerder had zich naar aanleiding van de diagnose en symptomen van zijn ziekte, het medicatiegebruik en de mogelijke effecten daarvan moeten afvragen of hij zijn werk goed kon blijven uitoefenen. Verweerder heeft de behandeling van klaagster voortgezet nadat hij zelf met medicatie was gestart. Verweerder heeft de behandeling voortgezet terwijl hij verder ontspoorde waarbij, in zijn eigen woorden, een grenzeloze lawine aan app-contacten is ontstaan. Maar van deze enorme ontlading van virtuele seks heeft verweerder nimmer uit zichzelf zijn werkgever of collega's ingelicht. Het had op zijn weg gelegen om zich hier, in ieder geval op enig moment, van te vergewissen en de gestelde gevolgen zijn ziekte en medicijngebruik - in het licht van het kunnen leveren van kwalitatief goede zorg - kenbaar te maken aan en te bespreken met zijn collega's.

In de zaak 18160

Het college is van oordeel dat de twee klachtonderdelen van de inspectie gegrond zijn.

In de zaak 18128

De klacht van klaagster bestaat uit elf onderdelen. Het college leest en begrijpt de klacht van klaagster zo dat het belangrijkste verwijt is dat verweerder zich langdurig grensoverschrijdend heeft gedragen door met klaagster een affectieve en virtuele seksuele relatie aan te gaan. Het college heeft hierboven gemotiveerd uiteengezet dat die klacht gegrond is.

Klachtonderdelen 1 tot en met 6

Verweerder heeft aangegeven de eerste vier klachtonderdelen van klaagster niet te kunnen en willen betwisten en geen verweer te voeren. Verweerder heeft aangegeven dat het vijfde en zesde klachtonderdeel van klaagster in het verlengde liggen van klachtonderdeel vier.

Klachtonderdeel 7

Verweerder heeft erkend dat de aan klaagster toebedeelde rol van therapeute misplaatst was in vorm, mate en duur.

Klachtonderdeel 8

Het college stelt vast dat er verschillen zijn in de diagnose zoals genoteerd door de verwijzer en zoals in januari 2006, nog voor aanvang van de behandeling, genoteerd door verweerder. De diagnose *Dissociatieve stoornis NAO* is door verweerder toegevoegd en verweerder erkent dit ook. Het college kan niet vaststellen - op basis van bijvoorbeeld het cliëntdossier - dat dit toentertijd met klaagster is besproken. De stelling van verweerder dat hij klaagster toentertijd het verschil heeft uitgelegd tussen classificatie en diagnose wordt niet nader onderbouwd en kan niet worden vastgesteld. Sinds de start van de behandeling in maart 2006 heeft verweerder ieder jaar opnieuw de zogenaamde DBC-code geopend waaraan de door hem gestelde en aangevulde diagnose ten grondslag ligt.

Klachtonderdeel 9

Bij gebrek aan de papieren werkaantekeningen van verweerder uit de onderzoeksfase en de eerste behandelsessies kan het college niet vaststellen dat de essentie van de therapeutische grondslag van de destijds voorgestelde behandeling met klaagster is besproken en dat zij daar destijds mee heeft ingestemd.

Klachtonderdeel 10

Het college is van oordeel dat het dossier zoals in deze procedure beschikbaar is onvoldoende informatie bevat over onder meer de opstartfase: de diagnose en de onderbouwing van de ingezette therapie. Van de duizenden WhatsApp-berichten die verweerder naar klaagster heeft gestuurd, heeft hij geen letter opgeschreven in het dossier.

Dit leidt tot het oordeel van het college dat de klachtonderdelen 1 tot en met 10 gegrond zijn.

Klachtonderdeel 11

Het college leest en begrijpt hetgeen klaagster heeft aangevoerd onder 11 niet als een apart klachtonderdeel, maar als een motivering waarom het gedrag verweerder, gelet op zijn andere professionele functies dan het zijn van haar behandelaar, extra te verwijten is.

De maatregel

Nu de klacht in zowel zaak 18128 als in zaak 18160 gegrond is, overweegt het college ten aanzien van de op te leggen maatregel als volgt.

Verweerder was allereerst een medisch specialist met de zorg voor psychiatrische patiënten. Daarnaast was verweerder lid van de raad van bestuur van [E] en vice-voorzitter van [G], met als aandachtsgebied cliëntenzorg. Klaagster heeft zich tot verweerder gewend voor hulp, maar is geconfronteerd met langdurig grensoverschrijdend, seksueel contact in een extreme frequentie. Het college is van oordeel dat in deze zaak alleen de zwaarste maatregel past, te weten doorhaling van verweerdens inschrijving in het BIG-register. Alleen op deze wijze kan risico op herhaling worden voorkomen. Het college heeft naar aanleiding van het verweer niet de overtuiging dat verweerder het volstrekt ontoelaatbare van zijn gedrag inziet. De wijze waarop verweerder de achtergrond

en redenen van zijn handelen heeft toegelicht, waarbij hij ter zitting heeft volhard, brengt het college tot de overtuiging dat het bij verweerder ontbreekt aan een doorleefd besef van de ernst en de ontoelaatbaarheid van zijn gedrag. Het is niet aan verweerder te danken dat zijn gedrag aan het licht is gekomen, is onderzocht en - uiteindelijk - gestopt. Daar komt bij dat het college, naar aanleiding van hetgeen verweerder ter zitting heeft verklaard, er niet van overtuigd is dat verweerder nimmer meer als psychiater werkzaam zal (willen) zijn.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend bepaalt het college dat deze beslissing zal worden gepubliceerd.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht in de zaak 18128 gegrond;
- verklaart de klacht in de zaak 18160 gegrond;
- beveelt de doorhaling van verweerdere inschrijving in het BIG-register dan wel ontzegt verweerder, voor het geval hij op het moment van onherroepelijk worden van deze beslissing niet is ingeschreven in het BIG-register, het recht om wederom in dit register te worden ingeschreven en bepaalt dat deze ontzegging onmiddellijk van kracht wordt;
- schorst bij wijze van voorlopige voorziening de inschrijving van verweerdere inschrijving in het BIG-register;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift 'Medisch Contact' en het Tijdschrift voor Psychiatrie.

Aldus beslist door J. Iding als voorzitter, A.H.M.J.F. Piëtte als lid-jurist, E.D.M. Masthoff, M. Ch. Doorakkers en T.S. van der Veer als leden-beroepsgegoten, in aanwezigheid van C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 23 januari 2019 in aanwezigheid van de secretaris.