

# uitspraak tuchtcollege

## Rotte appel uit de mand

In het bijzonder in de geestelijke gezondheidszorg kan er een nauw verband zijn tussen ziekte en de geloofsbeleving of religieuze ervaringen van een patiënt. Niet onbegrijpelijk is het dan ook dat de keuze van de hulpverlener in dat licht van extra betekenis kan zijn. Zo ook in onderstaande zaak, waarin de gemaakte keuze vanwege dezelfde religieuze achtergrond tot een bijzondere aanpak leidt.

Ronduit verbazingwekkend is het hoe onder de vlag van medische zorg een psychiater/psychotherapeut veertien jaar lang een behandelrelatie kan onderhouden met een patiënte die hij eigenlijk seksueel misbruikte, waarbij hij geen ordentelijke diagnose wist te stellen en van wie hij nauwelijks een medisch dossier bijhield. Slechts eenmaal werden in het kader van een second opinion door een psychotherapeut kritische vragen gesteld, maar een interventie van een huisarts ontbrak bijvoorbeeld. Na veertien jaar therapie mag je toch wel eens een tussenrapportage op je bureau ontvangen? Misschien zou dan de medische flauwekul die de psychiater de patiënte voor zijn eigen behoeften allemaal op de mouw spelde eerder zijn opgevallen. De eigen passie van de psychiater in plaats van professionele compassie, waarbij hij er niet voor terugdeinsde om haar diep in de nacht na vaak emotionele sessies, alleen naar haar 15 kilometer verderop gelegen huis te laten gaan (zie de niet-ingekeerde versie op de MC-website).

De arts volgde bovendien geen bij- of nascholing op zijn vakgebied en liet zich niet inter- of superviseren door collega-psychiaters of -psychotherapeuten. De opgelegde maatregel van het doorhalen van de algehele inschrijving in het BIG-register is dan ook eigenlijk de enig denkbare.

B.V.M. Crul, arts  
mr. W.P. Rijkse

**Centraal Tuchtcollege voor de  
Gezondheidszorg d.d. 1 juli 2008**  
(ingekort redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer 2007/276 van A, psychiater, tevens psychotherapeut, wonende te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. E.N. Bouwman, advocaat te Utrecht, tegen C, klaagster in eerste aanleg, verweerder in hoger beroep, wonende te D, gemachtigde: mr. R. Schoemaker, advocaat te Zoetermeer.

### 1. Verloop van de procedure

C - hierna te noemen klaagster - heeft bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A - hierna te noemen verweerder - een klacht ingediend, ingekomen op 17 mei 2006. Bij beslissing van 10 juli 2007, onder nummer 06/112 heeft dat college de algehele inschrijving van verweerder in het register ex artikel 3 van de Wet op de beroepen in de

individuele gezondheidszorg doorgehaald.

(...)

### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### 2. De feiten

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

In 1988 is klaagster na een gestagneerde behandeling bij de Riagg door haar huisarts wegens een geagiteerde depressie na een traumatische bevalling en overmatig medicijngebruik naar verweerder verwezen. Klaagster had zich volgens de huisarts bij de Riagg onvoldoende begrepen gevoeld met betrekking tot religieuze zaken en gaf daarom de voorkeur aan een behandeling bij verweerder die eenzelfde religieuze achtergrond had. Omdat verweerder een wachtlijst kende

voor patiënten is klaagster een jaar lang behandeld door een collega. Medio 1990 heeft verweerder de behandeling van klaagster van zijn collega overgenomen. Verweerder die praktijk aan huis heeft, heeft klaagster gedurende de behandeling met uitzondering van de vakanties wekelijks gezien. Tijdens deze vakanties heeft klaagster verweerder regelmatig gebeld en heeft hij haar briefkaarten geschreven. Na enige jaren werden de behandelsessies in de avonden tussen 22.30 en 2.30 uur gehouden. Buiten deze behandelsessies heeft klaagster de praktijk van verweerder regelmatig bezocht. Daarnaast heeft zij af en toe, indien zij daar behoefte aan had, in de praktijk geslapen. Klaagster heeft voorts in het kader van haar behandeling een grote hoeveelheid brieven geschreven en tekeningen gemaakt die betrekking hadden op ritueel misbruik waarvan klaagster in het verleden slachtoffer zou zijn geweest. Ook is klaagster verwezen naar een creatief therapeute verbonden aan de praktijk van verweerder. In 1991 is verweerder begonnen met de tactiele bevestigingstherapie volgens de leer van de zenuwarts E, waarbij lichamelijke aanrakingen een rol spelen. In 1992 is klaagster wegens haar medicijnverslaving opgenomen geweest op de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis F te G. Rond 2002 is het gebruik voor verweerder en klaagster geworden om na de behandelsessie naar een ander vertrek in het huis van verweerder te gaan. In dit vertrek stond een bank waar zij soms voor op de grond lagen en andere keren op lagen. Hier hebben intieme handelingen plaatsgevonden zoals het losmaken van de bh van klaagster door verweerder, het aanraken en zuigen aan de borsten van klaagster en het binnendringen van verweerders vingers in klaagsters vagina. Ook heeft klaagster de ontblote penis van verweerder aangeraakt. Verweerder heeft hierbij uitspraken als: "Ik vind je lief" en andere uitspraken van gelijke strekking gedaan. Op 15 juni 2004 heeft de psychotherapeut H, die gespecialiseerd is op het gebied van de dissociatieve identiteitsstoornis (DIS), op verzoek van klaagster en na verwijzing van de huisarts haar onderzocht in het kader van een second opinion. In het verslag van haar bevindingen heeft H de

door verweerder gestelde diagnose DIS bevestigd maar heeft zij tevens kritiek geuit op de behandeling door verweerder. Zo heeft zij onder meer aan klaagster geschreven: "Ik heb begrepen dat u momenteel bezig bent met herinneringen uit de babytijd en ik moet u zeggen dat dat een ongebruikelijke werkwijze is. Het zou kunnen dat u daardoor nog sterker uit uw evenwicht raakt. Het lijkt mij van belang dit met uw behandelaar te bespreken."

Voorts heeft zij voorgesteld wegens de twijfels van klaagster over verweerdens behandeling zich onder behandeling te laten stellen door middel van voor DIS-patiënten bedoelde groepstherapie in de I-kliniek te J.

Eind 2004 ontstond een definitieve vertrouwensbreuk tussen verweerder en klaagster en werden de lichamelijke aanrakingen (grotendeels) gestaakt. Op 25 oktober 2005 is klaagster door verweerder verwezen naar de maatschappelijk werkende K wegens de conflictsituatie die tussen verweerder en klaagster was ontstaan. Bij brief van 31 oktober 2005 heeft K verweerder onder meer laten weten: "Mw. vertelde mij dat er, in het kader van de behandeling, door u intieme aanrakingen naar haar hebben plaatsgevonden welke tijdens de behandeling door haar overwegend als helpend en helend zijn ervaren. (...) De beleving dat bovengenoemde handelingen helend waren is bij haar veranderd in een diep gevoel van afwijzing door de manier waarop u de behandeling stopzette."

Op 13 februari 2006 heeft klaagster de behandelrelatie met verweerder verbroken.

### 3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Verweerder heeft niet lege artis een psychiatrisch onderzoek bij klaagster verricht en een diagnose gesteld. Hij is in zijn behandelbeleid zowel wat betreft de duur, de frequentie en intensiteit afgeweken van de geldende normen in de psychotherapie en hij heeft gedurende de veertien jaar dat hij klaagster in behandeling heeft gehad, steeds slechter het medisch dossier bijgehouden. Daarnaast hebben er ongewenste seksuele intimiteiten tussen verweerder en klaag-

ster plaatsgevonden. De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. klaagster niet heeft behandeld volgens de in de psychiatrie en psychotherapie geldende en door de beroepsgroep aanvaarde normen;
2. op onzorgvuldige wijze het medisch dossier heeft bijgehouden;
3. zich schuldig heeft gemaakt aan seksueel grensoverschrijdend gedrag.

### 4. Het standpunt van verweerder (...)

### 5. De overwegingen van het college (...)

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten weergegeven in overweging 2. De feiten van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet althans onvoldoende gemotiveerd is bestreden.

### 4. Procedure in hoger beroep

4.1 Het regionaal tuchtcollege heeft als maatregel de algehele inschrijving van verweerder in het register ex artikel 3 van de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg doorgehaald en bepaalt dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en tevens ter bekendmaking zal worden aangeboden aan drie in de beslissing genoemde tijdschriften. Verweerder is hiertegen in beroep gekomen. Het beroep strekt tot vernietiging van de beslissing van het regionaal tuchtcollege met het verzoek om opnieuw te beslissen.

4.2 Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot bevestiging van de aangevallen beslissing.

4.3 In zijn beroepschrift heeft verweerder aangegeven op te komen tegen de opgelegde maatregel welke hij, gelet op alle omstandigheden van dit specifieke geval, onevenredig zwaar acht. Ter zitting heeft hij verklaard dat zijn beroep als een

integraal appel moet worden opgevat, overigens zonder daaraan een conclusie te verbinden.

### Beoordeling

4.4 Verweerder heeft geen gronden aangevoerd tegen de gegrondbevinding van onderdelen 1. (verweerder heeft klaagster niet behandeld volgens de in de psychiatrie en psychotherapie geldende en door de beroepsgroep aanvaarde normen) en 2. (verweerder heeft op onzorgvuldige wijze het medisch dossier bijgehouden) van de in overweging 3. van de beslissing in eerste aanleg weergegeven klacht. Het Centraal Tuchtcollege kan zich geheel vinden in hetgeen het regionaal tuchtcollege dienaangaande heeft overwogen. Beide klachtonderdelen zijn derhalve gegrond.

4.5 Met betrekking tot het derde klachtonderdeel - het zich schuldig maken aan seksueel grensoverschrijdend gedrag - heeft verweerder ter zitting aangevoerd dat hij dit gedrag als zodanig niet ontkent maar dat dit zijn rechtvaardiging vindt in de door hem toegepaste tactiele bevestigings-therapie en dat de beroepscode voor psychotherapeuten ook ruimte biedt voor dit gedrag. Verweerder heeft daarbij gewezen op het bepaalde aan het slot van regel II.5.3 van de beroepscode: 'Aanrakingen met een seksueel karakter (verricht in het kader van een behandeling) zullen doorgaans één of meer van deze principes schenden. Als een psychotherapeut meent dat in zijn geval de laatste zin niet geldt, dan rust op zijn schouders de verplichting om dat aannemelijk te maken'.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat verweerder de door hem aangehaalde passage van de beroepscode uit zijn verband trekt door geen acht te slaan op het daarvoor geformuleerde verbod. De regels II.5.1.1. tot en met II.5.3 van de beroepscode zijn opgenomen onder het kopje 'Verbod van seksueel gedrag'. Regel II.5.1.2 luidt: 'Het in art. II.1.1.1 genoemde verbod om een andere

relatie met de cliënt te hebben dan een behandelrelatie houdt onder meer het verbod in de cliënt op een zodanige wijze verbaal of non-verbaal te bejegenen dat, naar redelijke verwachting, de cliënt en/of de psychotherapeut deze bejegening als seksueel van aard zal ervaren.' Niet in geschil is dat het betasten van de borsten en vagina van klagster seksuele handelingen/aanrakingen zijn welke de beroepscode verbodt. Dat verweerder daarbij uit compassie en niet uit passie handelde, zoals hij zelf bij herhaling stelt, is niet relevant voor het antwoord op de vraag of verweerder in strijd met dat verbod heeft gehandeld. Aan het bepaalde in regel II.5.3 wordt niet toegekomen reeds omdat van een zogenoemd informed consent geen sprake was. Klagster is door verweerder nimmer ingelicht over de aard van de behandeling, laat staan dat seksuele handelingen/aanrakingen daarvan deel uitmaakten. Zoals zij zelf heeft aangegeven, heeft het gedrag van verweerder bij haar tot verwarring geleid, te meer nu verweerder had aangegeven dat zij er met niemand over mocht praten. Verweerder heeft dit niet weersproken. Het Centraal Tuchtcollege is evenals het regionaal tuchtcollege van oordeel dat voldoende is komen vast te staan dat verweerder zich gedurende vele jaren schuldig heeft gemaakt aan seksueel grensoverschrijdend gedrag en dat dit gedrag als seksueel misbruik gekwalificeerd moet worden omdat verweerder zich er bewust van was, dan wel had moeten zijn, dat klagster zich gedurende de lange behandelperiode steeds sterker emotioneel afhankelijk van hem was gaan voelen. Hetgeen verweerder in beroep heeft aangevoerd heeft voorts niet geleid tot andere bevindingen dan die door het regionaal tuchtcollege in zijn beslissing op dit onderdeel zijn weergegeven. Ook het derde klachtonderdeel is gegrond.

4.7 Wat de opgelegde maatregel betreft overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. De ernstige tekortkomingen in het professio-

nele handelen, de ernst en duur van de seksueel grensoverschrijdende gedragingen en het gevaar voor recidive, brengen het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat de zware maatregel van de doorhaling van de algehele inschrijving passend en geboden is. Het gevaar voor recidive leidt het Centraal Tuchtcollege af uit de houding van verweerder.

Ter zitting heeft verweerder geen enkel inzicht getoond in de kwetsbare positie van klagster als patiënte ten opzichte van hem, haar behandelaar. In zijn beleving is deze relatie een gelijkwaardige. Verweerder beschouwt zichzelf als slachtoffer en stelt dat het enige verwijt dat hem kan worden gemaakt is dat hij wat naïef is geweest. Verweerder stelt zich voorts niet toetsbaar op. Hij geeft aan dit wel te willen maar dat dit niet mogelijk is omdat er geen psychiater/psychotherapeut te vinden is die zijn behandelmethodologie begrijpt. Verweerder geeft er geen blijk van over kritisch vermogen te beschikken. Verweerder acht wat zijn behandelmethodologie betreft - de tactiele bevestigingstherapie - niet de professionele standaard maar zijn eigen intenties - compassie - maatgevend en meent daarvoor steun te vinden in de beroepscode voor psychotherapeuten. Deze houding rechtvaardigt de vrees dat verweerder op de ingeslagen weg zal doorgaan. Dat het merendeel van zijn patiënten tevreden over hem is, dat hij is gestopt met de tactiele bevestigingstherapie (mede op last van de rechter-commissaris hangende het strafrechtelijk onderzoek) en dat hij voornemens is de suggesties van de Inspectie voor de Gezondheidszorg op te volgen, nemen die vrees niet weg en maken niet dat met een lichtere maatregel kan worden volstaan.

4.8 Het beroep is ongegrond en zal worden verworpen.

##### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- *verwerpt het beroep;*

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor de Psychiatrie en Tijdschrift voor Psychotherapie met het verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. E.J. van Sandick en mr. C.H.M. van Altena, leden-juristen, H.J. Dalewijk, dr. R.P. Kleyweg en drs. L. Swen, leden-beroepsgenoten, en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 1 juli 2008, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op onze site:

[www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.