

# uitspraak tuchtcollege

## Patiënt is niet uw gelijke in de liefde

Van sommige tuchtzaken kan je zeggen 'dat weten we nu wel'. Zoals 'nooit een geneeskundige verklaring afgeven voor je eigen patiënt', of 'nooit een liefdesrelatie aangaan met een patiënt'. Toch blijft het gebeuren, en dokters blijven zich ervoor moeten verantwoorden voor de tuchtrechter.

Vaak zit er wel weer iets aan zo'n zaak waardoor het de moeite waard is om erover te lezen. Neem deze zaak: een psychiater die een relatie aanknoopt met maar liefst twee patiënten. Fout natuurlijk, en een doorhaling is zijn lot. Want het tuchtcollege windt er geen doekjes om: met dergelijk gedrag zet een arts zijn beroep op het spel.

De psychiater verdedigt zich door te zeggen dat de vrouwen in kwestie 'hoogopgeleide en/of sterke vrouwen' waren. Makkelijk om daar schamper over te doen, maar enigszins voorstelbaar is het wel. De ongelijke machtsverhouding kan erdoor versluierd worden: ze is toch mans genoeg. Maar ze is wel uw patiënte. En dus op de een of andere manier afhankelijk van u. Zeg gewoon dat u verliefd bent, draag haar (of hem) over aan een andere therapeut en hou een afkoelperiode aan. Als het echte liefde is, bloeit dat heus een tijdje later wel weer op.

Sophie Broersen, arts  
mr. W.P. Rijkse

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag d.d. 24 november 2011

(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.163 van: A, psychiater, wonende en werkzaam te B, appellant in hoger beroep, verweerder in eerste aanleg (...) tegen Inspectie voor de Gezondheidszorg (...) klaagster in eerste aanleg, verweester in hoger beroep.

**1. Verloop van de procedure**  
(...)

**2. Beslissing in eerste aanleg**  
Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

**'2. De feiten**  
(...)

De klacht heeft betrekking op de behandeling van twee patiënten van verweerder die bij klager in november 2009 een melding hebben gedaan, te weten C (hierna te noemen patiënte 1) en G (hierna te noemen patiënte 2), beiden wonende te B.

Patiënte 1 is van 2001 tot en met 2007 onder behandeling van verweerder geweest. Vrij snel na de aanvang van de be-

handeling is ook een vriendschappelijke relatie ontstaan die onder meer bestond uit bezoek aan huis en het maken van gezamenlijke uitstapjes. De behandeling liep in deze periode door.

Vanaf 2004 is ook een seksuele relatie ontstaan. Deze heeft geduurd tot de zomer van 2009.

Patiënte 1 heeft met enige regelmaat de kosten voor de gezamenlijke uitjes gedragen en zij heeft verweerder ten minste eenmaal een kostbaar geschenk gegeven. Verweerder heeft daarnaast patiënte 1 geholpen met het vinden van een huis en haar in aanraking gebracht met personen die haar zouden kunnen helpen met de verbouwing van het huis.

Tijdens deze relatie hebben verweerder en patiënte 1 samen verschillende keren paddo's gebruikt en hebben zij, ondanks bezwaar daartegen van haar kant, onveilig gevreeën.

Verweerder heeft twee van zijn patiënten in contact gebracht met patiënte 1 om met haar te spreken over het omgaan met persoonlijke problemen en haar zodoende als rolmodel voor hen te laten dienen.

Patiënte 2 is van 1997 tot de zomer van 2008 in psychoanalyse (in de loop van de jaren wisselende zittingsfrequentie) geweest bij verweerder. Naast deze

professionele relatie heeft zich een zakelijke en een vriendschappelijke relatie ontwikkeld. Deze heeft geduurd van 2001 tot 2008. In deze periode kwamen zij bij elkaar thuis, schreven zij samen artikelen, reisden zij samen naar congressen waaraan zij beiden deelnamen (soms ook in bijzijn van patiënte 1), zaten zij in een bestuur van een culturele stichting, hadden zij een gezamenlijke bankrekening en heeft verweerder haar geholpen met het zoeken naar een huis. Verweerder heeft een kostbaar cadeau van patiënte 2 aanvaard. Beide patiënten hebben bij klaagster op 27 november 2009 melding gedaan van beweerde misdragingen van verweerder waarop klaagster, na onderzoek en na verhoor van de patiënten en verweerder, haar hierna te specificeren klacht heeft gebaseerd.  
(...)

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

Klaagster is van oordeel dat verweerder niet heeft gehandeld zoals van hem in zijn hoedanigheid van arts en psychotherapeut mag worden verwacht doordat hij de grenzen van een professionele relatie ernstig heeft overschreden ten opzichte van twee van zijn patiënten.

**4. Het standpunt van verweerder**  
Verweerder heeft de verwijten voor het grootste deel erkend. Wel heeft hij bezwaren gemaakt tegen de toevoeging van klaagster dat hij geen inzicht heeft in de onjuistheid van zijn handelen en voor recidive gevreesd moet worden. Verweerder is in 2007 in analyse gegaan en heeft zich vanaf 2009 onder behandeling gesteld van een psychiater om antwoord te krijgen op de vraag, hoe het heeft kunnen gebeuren en hoe deze misstappen in de toekomst kunnen worden voorkomen.

**5. De overwegingen van het college**  
5.1 De klachtonderdelen worden gezamenlijk behandeld.

Naar verweerder heeft erkend heeft hij langdurige buiten-therapeutische relaties onderhouden met twee patiënten die zich aan zijn zorg hadden toevertrouwd. Beiden hadden een gecompliceerde levensgeschiedenis maar bleken ondanks hun onderling verschillende sterke

*eigenschappen en talenten in toenemende mate afhankelijk te worden van de waardering van verweerder en zijn genegenheid. Zij hebben jarenlang van*

*alles gedaan om zijn goedkeuring te kunnen wegdragen en bij hem in de smaak te vallen. Beiden werden gekenmerkt door grote kwetsbaarheid.*

## /selectie\_van\_de\_inspectie

### Gemiste heupfractuur

**Feiten** Patiënt is 87 en wordt door zijn dochter liggend op de bank in zijn woning aangetroffen. Zij belt met de arts, die een visite aflegt. De man zegt zeker te weten dat hij niet is gevallen en de arts komt na onderzoek tot de differentiaal diagnose lage rugpijn als gevolg van acute myalgie, osteoporose, wervelmeta-stase. In ieder geval niet veroorzaakt door val of dreigend aneurysma. Vijf dagen later ligt patiënt er volgens een medewerkster van de thuiszorg vreemd bij en zij belt met de praktijk van de arts. De assistente meldt dat er een nadere visite is gepland voor de volgende dag, maar dat er geen reden is om te denken aan een (heup)fractuur, omdat de arts de patiënt goed heeft onderzocht en geen fractuur heeft kunnen vinden. Patiënt is dezelfde dag nog na een interventie van een andere huisarts opgenomen in het ziekenhuis, waar een heupfractuur is geconstateerd.

**Overwegingen tuchtcollege** Dat patiënt aan de arts heeft gezegd dat hij niet was gevallen, is geen excuus. De arts had rekening moeten houden met de mogelijkheid dat patiënt wel was gevallen, maar dit niet meer wist, bijvoorbeeld omdat hij op zijn hoofd was gevallen. Het onderzoek richtte zich dus onterecht alleen maar op het bekken en de buik en niet op de heup. De plotselinge immobiliteit bij deze hoogbejaarde tevoren goed mobiele patiënt had aanleiding moeten zijn tot een gedegen onderzoek naar de mogelijkheid van een botbreuk. Het passieve bewegingsonderzoek was bovendien pijnlijk. Dit had zeker aanleiding moeten zijn voor actief bewegingsonderzoek en onderzoek naar asdrukpijn. Dit is niet gebeurd. Aan de arts wordt een waarschuwing opgelegd.

**Relevantie volgens de inspectie** Het tuchtcollege kan het billijken dat een diagnose wordt gemist, maar dan moet de patiënt wel goed onderzocht zijn. De huisarts miste hier de diagnose omdat hij de immobiliteit van de man serieuzer had moeten nemen en de diagnostiek uitgebreider had moeten zijn. Iemand die goed mobiel was, blijft niet zomaar vijf dagen op zijn bed liggen. Zeker toen de huisarts in tweede instantie op de immobiliteit werd gewezen, had direct meer onderzoek moeten worden ingesteld.

(Zaaknummer RTC Groningen G2010/23)



De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak. Zie voor de volledige uitspraak:

Selectie van de inspectie



[www.medischcontact.nl/selectie\\_van\\_de\\_inspectie](http://www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie)

In plaats van afstand te bewaren en zich volledig te concentreren op de hulpvragen van beiden waarop hij 'slechts' professioneel had in te gaan, heeft verweerder het laten gebeuren dat hij met patiënte 1 een seksuele relatie is aangegaan. Dat gebeurde uitgerkend op een moment dat haar kwetsbaarheid was verhevigd door het recente overlijden van haar moeder. Bij patiënte 2, bij wie – volgens verweerder – de psychoanalyse onvoldoende effect liet zien, heeft verweerder onder meer een bepaald aanvechtbaar alternatief toegepast om haar te introduceren in de wereld van zijn 'hobby', te weten M. en in de wereld van de psychoanalytische organisaties. (...)

5.5 Omdat beide patiënten tegen verweerder opkeken, heeft hij het laten gebeuren, dat zij dingen deden of toelieten, waar zij achteraf grote spijt van hebben. Als professionele hulpverlener – en in het bijzonder als arts en psychotherapeut – had verweerder bij deze van hem afhankelijke patiënten moeten beseffen dat zijn invloed onevenredig groot was. Het gebruik van paddo's en het niet gewenst onveilig vrijen met patiënte 1, door verweerder niet weersproken, zijn daar voorbeelden van waarvan hem ook tuchtrechtelijk een verwijt gemaakt kan worden.

5.6 Verweerder heeft voor een uiterst magere verslaglegging van zijn behandelingen van beide patiënten gezorgd. Zijn verweer, dat de meeste informatie 'in zijn hoofd' zit, miskent volledig zijn professionele plicht om, onder meer maar niet uitsluitend ten behoeve van een eventueel opvolgend hulpverlener, nauwgezet bij te houden wat zijn behandelplan en wat de vorderingen waren. Verweerder heeft overigens ook niet kunnen uitleggen wat de stand van zijn behandeling was op het moment dat deze – in 2007 respectievelijk in de zomer van 2008 – ten einde kwamen. Het is dus niet verbazingwekkend dat verweerder nauwelijks iets te bieden had toen klaagster om de dossiers van beide patiënten vroeg. Door toen niet te reageren en aldus geen opening van zaken te geven heeft hij zich niet toetsbaar opgesteld.

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 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) jegens deze patiënten had behoren te betrachten.*

*5.8 Uit het voorgaande moet worden afgeleid dat alleen de zwaarste maatregel van doorhaling hier op zijn plaats is. Ondanks de staat van dienst waarop verweerder zich beroept en ondanks het door hem gemelde inzicht in het foutieve van zijn handelen kan niet anders worden vastgesteld dan dat verweerder zich met zijn jarenlang welbewust volgehouden en veelvuldige schendingen van zijn plichten als hulpverlener jegens de hier bedoelde twee patiënten, (emotioneel, financieel en professioneel) zichzelf het recht heeft ontnomen om nog langer als arts/psychotherapeut werkzaam te zijn.(...)'*

#### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het door verweerder tegen de beslissing van het regionaal tuchtcollege ingediende beroep strekt er met name toe dat een minder zware maatregel wordt opgelegd dan de maatregel van doorhaling in het register, waardoor de verweerder de mogelijkheid behoudt om zijn professie uit te blijven oefenen. (...)

4.2 Uitgangspunt voor het Centraal Tuchtcollege is allereerst het gegeven dat verweerder met één patiënte een langdurige intensieve vriendschapsrelatie en met de andere patiënte een langdurige seksuele relatie is aangegaan en dat verweerder in beide gevallen de behandelrelaties heeft laten voortduren.

Voorts heeft verweerder noch de vriendschapsrelatie noch de seksuele relatie uit eigener beweging beëindigd. Evenmin heeft hij de behandelrelaties overgedragen aan een andere hulpverlener.

Tevens hield verweerder op uiterst summiere wijze de dossiers bij van beide patiënten, en heeft hij de geheimhoudingsplicht ten opzichte van één van de patiënten geschonden.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het regionaal

tuchtcollege dat het verweten grensoverschrijdend gedrag – alle facetten daarvan in aanmerking nemend – verweerder ernstig moet worden aangerekend. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft tevens de motivering die aan de uitspraak van het regionaal tuchtcollege ten grondslag ligt, zij het dat het Centraal Tuchtcollege daarin (...) nuanceringen wenst aan te brengen. Deze zijn evenwel voor het uiteindelijke oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet van belang. (...)

4.5 Voor wat betreft verweerders stelling dat de opgelegde maatregel – alle relevante omstandigheden van het geval in aanmerking nemend – te zwaar is, overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Het aangaan van een langdurige intensieve vriendschapsrelatie dan wel langdurige seksuele relatie met twee patiënten tijdens de professionele relatie, is voor een hulpverlener te allen tijde volstrekt ontoelaatbaar gelet op de afhankelijkheid die inherent is aan de relatie tussen een hulpverlener en de ontvanger van hulp. Dergelijk gedrag is dan ook strijdig met de beroepscode voor psychiaters. Dat beide patiënten – in de visie van verweerder – hoogopgeleide en/of sterke vrouwen zijn, doet aan vorenstaande niet af. Verweerder heeft – naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege – door de hem verweten gedragingen gehandeld in strijd met de zorg die hij als psychiater ten opzichte van beide patiënten had behoren te betrachten en dusdoende het vertrouwen in de beroepsgroep in ernstige mate ondermijnd. Het Centraal Tuchtcollege is met het regionaal tuchtcollege van oordeel dat het aan verweerder te maken verwijt zodanig ernstig is dat dit onverenigbaar is met een inschrijving in het register en dat hier alleen de zwaarste maatregel, te weten doorhaling van de inschrijving in het register, passend en geboden is. De vraag of er een kans op recidive bestaat, kan in het licht van het voorgaande onbeantwoord blijven.

4.6 Vorenstaande leidt tot de conclusie dat de behandeling in hoger

beroep het Centraal Tuchtcollege niet heeft geleid tot de vaststelling van andere feiten en beslissingen dan die van het college in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege vindt aanleiding te bepalen dat deze beslissing ter publicatie wordt aangeboden.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- verwerpt het beroep (...).

Deze beslissing is gegeven mr. K.E. Mollema, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. M. Zandbergen, leden-juristen, en A.C.L. Allertz, F.M.M. van Exter, drs. E.D. Berkvens en drs. M.A.J. Hagens, leden-beroeps-genoten, en mr. E.B. Schaafsma-van Campen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 24 november 2011.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.