

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE AMSTERDAM**

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 17 mei 2006 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
kl a a g s t e r,

tegen

C,
psychiater,
tevens psychotherapeut,
wonende en werkzaam te D,
v e r w e e r d e r.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullend klaagschrift met bijlagen;
- het antwoord met bijlagen;
- de repliek met bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van mr. E van 5 februari 2007;
- de telefoonnotitie van de secretaris van 6 februari 2007;
- het proces-verbaal van het op 12 februari 2007 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek;
- de brief van mr. E van 26 februari 2007;
- de brief met bijlagen van mr. F van 27 april 2007;
- de brief met bijlagen van mr. E van 1 mei 2007;
- de brief met bijlage van mr. F van 2 mei 2007.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 15 mei 2007 behandeld.

De partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door mr. F, advocaat te G, en verweerder werd bijgestaan door mr. E, advocaat te H.

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 uur en 02.30 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 (tbs) volgens de leer van de zenuwarts I, waarbij lichamelijke aanrakingen een rol spelen. In 1992 is klaagster wegens haar medicijnverslaving opgenomen geweest op de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis J te K. 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 L, 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 L 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 verweerders behandeling zich onder behandeling te laten stellen door middel van voor DIS-patienten bedoelde groepstherapie in M te N. 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 O wegens de conflictsituatie die tussen verweerder en klaagster was ontstaan. Bij brief van 31 oktober 2005 heeft O 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 14 jaar dat hij klaagster in behandeling heeft gehad, steeds slechter het medisch dossier bijgehouden. Daarnaast hebben er ongewenste seksuele intimiteiten tussen verweerder en klaagster 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 gemaakt aan seksueel grensoverschrijdend gedrag.

4.Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

Ad 1:

Vast staat dat klaagster in behandeling is gekomen bij verweerder wegens depressie en overmatig medicijngebruik. Gaandeweg is verweerder tot de overtuiging gekomen dat bij klaagster sprake was van een dissociatieve stoornis (destijds een meervoudige persoonlijkheidsstoornis (M.P.S.) genoemd). Op grond waarvan verweerder tot deze diagnose is gekomen, is het college ook na de behandeling ter zitting onduidelijk gebleven. Verweerder heeft in de vele jaren dat hij klaagster onder behandeling heeft gehad geen psychiatrisch onderzoek verricht. Evenmin heeft hij bij aanvang of tijdens de behandeling een diagnose met gebruikmaking van de DSM-classificatie gesteld. Het college heeft in het medisch dossier pas in zijn ontslagbrief aan de huisarts hiernaar een verwijzing aangetroffen. Ook uit de summiere aantekeningen in het medisch dossier is niet op te maken waar deze diagnose op is gefundeerd. Wat betreft het ontbreken van een behandelplan in het dossier, heeft verweerder ter zitting betoogd dat dit in “zijn hoofd” zat en voornamelijk bestond uit het creëren van een veilige omgeving waarin klaagsters haar traumata zou kunnen verwerken.

Verweerder is bij zijn behandeling ervan uitgegaan dat klaagster ritueel was misbruikt en dat zij door te schrijven en te praten over de traumatische gebeurtenissen deze zou kunnen verwerken. Daarnaast leed klaagster volgens verweerder aan affectieve verwaarlozing en een ernstige hechtingsstoornis die werd behandeld door toepassing van de tactiele bevestigingstherapie. Ook werd klaagster volgens verweerder voortdurend bedreigd en in de gaten gehouden door de daders van het rituele misbruik. Deze factoren tezamen waren volgens verweerder de reden om een veilige plek voor klaagster te creëren en haar te behandelen op de wijze waarop hij dat heeft gedaan.

Deze vorm van behandeling kan naar het oordeel van het college niet volgens de in de tachtiger en negentiger jaren geldende inzichten en evenmin naar de nu geldende professionele standaard worden aangemerkt als een adequate behandeling voor de stoornis-

sen waaraan verweerder meende dat klaagster leed. Zowel de diagnose en de keuze van de behandeling lijken in plaats van gebaseerd op deugdelijk psychiatrisch onderzoek veeleer voort te vloeien uit de preoccupatie van verweerder met (satanisch) ritueel misbruik en de in de tachtiger en negentiger jaren ontwikkelde theorie dat slachtoffers van ritueel misbruik een meervoudige persoonlijkheids stoornis kunnen ontwikkelen. Volgens deze (overigens altijd omstreden gebleven) theorie kunnen personen bij wie trauma's in de kindertijd zijn ontstaan niet meer normaal functioneren wanneer zij volwassen zijn geworden. Ten einde te overleven, zouden deze personen de herinnering aan de traumatische ervaringen via het dissociatie-mechanisme afscheiden van het bewustzijn. De gedissocieerde herinneringen zouden zich vervolgens op latere leeftijd weer manifesteren in de gedaante van steeds wisselende alter ego's.

Aan het verwijt dat de wijze waarop deze diagnose is gesteld en de keuze van de behandeling evenmin de toets der kritiek niet kunnen doorstaan, kan worden toegevoegd dat de effectiviteit van de door verweerder ingezette behandeling nooit door hem tussentijds is geëvalueerd. In zijn verweer heeft hij gesteld dat hij is afgegaan op klaagsters eigen verklaring dat zij baat had bij de therapie. Ofschoon het college erkent dat de beleving van de patiënt een redelijke graadmeter is voor het succes van een psychotherapie, kan deze subjectieve beleving echter niet van doorslaggevende betekenis zijn voor het professionele oordeel. Ervan uitgaande dat klaagster zich positief over de resultaten van de behandeling heeft uitgelaten, dan nog had het op de weg van verweerder gelegen om zelfstandig onderzoek te verrichten om zodoende objectief te kunnen beoordelen of de behandeling al dan niet aansloeg. Ook is verweerder te verwijten dat hij gedurende de vele jaren dat klaagster bij hem kwam geen initiatief heeft genomen om de ontwikkelingen in de psychiatrie en psychotherapie in het algemeen en op het gebied van behandelmogelijkheden voor DIS in het bijzonder bij te houden. Verweerder volgde zoals hij immers zelf heeft verklaard geen bij- of nascholing op zijn vakgebied en liet zich niet inter- of superviseren door collega-psychiaters of collega-psychotherapeuten.

Ook met betrekking tot de intensiteit van de therapie waarbij verweerder klaagster op ongebruikelijke tijden ontving, haar ook buiten de consulten toeliet in zijn praktijk, vrijwel continue telefonisch bereikbaar voor haar was en haar briefkaarten stuurde wanneer een van hen met vakantie was, heeft verweerder zich ver buiten de kaders van goed hulpverlenerschap begeven en een gebrek aan professionele distantie laten zien.

Hij heeft als rechtvaardigingsgrond voor de ongebruikelijke wijze waarop hij klaagster heeft behandeld onder meer aangevoerd dat hij zich voor het dilemma van Heinz gesteld

zag. Verweerder doelde hiermee op de keuze waarvoor hij zich voelde te staan, te weten klaagster behandelen op een onconventionele wijze of haar in levensgevaar brengen. Verweerder heeft in dit verband gewezen op een gevaar voor suïcide en ook heeft hij gesuggereerd dat daders van ritueel misbuik het op klaagster hadden gemunt en dat hij haar hiervoor bescherming moest bieden. Het college kan verweerder hierin, gelet op de omstandigheid dat andere meer voor de hand liggende wegen voor hem om openstonden, niet volgen. Bij een reëel gevaar voor zelfdoding had hij immers kunnen overwegen om klaagster, desnoods gedwongen, op te laten nemen in een psychiatrisch ziekenhuis en voor zover hij een misdrijf vreesde, had hij klaagster kunnen adviseren om de politie op de hoogte brengen dan wel had hij dit onder omstandigheden zelf kunnen doen. Van een rechtvaardiging om klaagster te behandelen op deze zeer ongebruikelijke wijze kan dan ook geen sprake zijn. Daarnaast heeft verweerder toen hij het verslag kreeg van de second opinion van L de kans laten lopen om zich te beraden over zijn behandelmethode. Hij had immers contact kunnen opnemen met de DIS-deskundige L om met haar haar bevindingen te bespreken en haar om advies kunnen vragen. Op die wijze had hij zich toetsbaar kunnen opstellen en zijn dilemma aan haar kunnen voorleggen. Ook hier heeft verweerder een gebrek aan kritisch vermogen getoond ten opzichte van zijn eigen werk dat exemplarisch lijkt te zijn voor zijn gehele werkwijze. Verweerder is dan ook naar het oordeel van het college in de volle breedte te kortgeschoten in zijn plicht jegens klaagster haar te behandelen conform de in zijn beroepsgroep aanvaarde professionele normen. Dit klachtonderdeel is derhalve gerond.

Ad 2:

Het medisch dossier is weliswaar lijvig maar bestaat voornamelijk uit vaak slecht leesbare korte aantekeningen (soms voorzien van tekeningen) van de gesprekken die tussen klaagster en verweerder hebben plaatsgevonden. Een professionele analyse, beoordeling of diagnose ontbreekt ten enenmale. Zoals reeds onder Ad 1 is opgemerkt is er evenmin een behandelplan op schrift gesteld. Daar komt nog bij dat in de aantekeningen van enige reflectie van de worsteling, die verweerder heeft verklaard te hebben gehad met zijn naar zijn zeggen lastige claimende patiënte die storend gedrag jegens hem en anderen in zijn praktijk vertoonde en waar hij zoals onder Ad 1 uiteengezet zich gesteld voelde voor een duivels dilemma, in het dossier niets terug te vinden is.

Juist bij een dergelijke langdurige behandeling is het van belang om tussentijds een samenvatting te maken van de bevindingen, deze regelmatig te evalueren en hiervan ver-

slag te doen. Zonder dergelijke periodieke evaluaties is het medisch dossier voor eventuele opvolgende behandelaars niet of slecht toegankelijk en daardoor niet overdraagbaar. Ook van de gevoelens van tegenoverdracht die kennelijk tijdens de behandeling zijn ontstaan had aantekening moeten worden gemaakt. Al met al is de dossiervorming van verweerder volstrekt onvoldoende geweest en is verweerder ook op dit punt in zijn professionele handelen ver onder maat gebleven.

Ad 3:

Verweerder heeft erkend dat hij de vagina en borsten van klaagster heeft betast. Wat betreft de overige verweten grensoverschrijdende handelingen, de frequentie daarvan en omstandigheden waaronder deze handelingen werden verricht heeft verweerder deze onvoldoende weersproken. Dat verweerder hierbij uit compassie en niet uit passie heeft gehandeld zoals hij heeft gesteld, is niet aannemelijk geworden. Daarmee is komen vast te staan dat hij klaagster gedurende vele jaren seksueel heeft misbruikt. Deze zware kwalificatie voor het handelen van verweerder wordt ingegeven door de omstandigheid dat hij willens en wetens zich aan klaagster vergreep terwijl hij zich er van bewust was, dan wel had moeten zijn, dat klaagster zich gedurende de behandelperiode steeds sterker emotioneel afhankelijk van hem was gaan voelen. In plaats van het creëren van een professionele afstand bij de eerste signalen van deze in een psychotherapeutische verhouding ongewenste ontwikkeling, bleef verweerder te allen tijde voor haar beschikbaar en bond haar door de zogenoemde tactiele bevestigingstherapie steeds meer aan zich. Het is het college eveneens gebleken dat gedurende de vele jaren dat klaagster in therapie was bij verweerder zij steeds verder afgedreven werd van haar gezin waarin zij de zorg had voor nog jonge kinderen. Klaagster verbleef immers vaak en op ongebruikelijke tijden in verweeders huis en leefde met een geheim mede jegens haar echtgenoot dat zij moeilijk met hem kon delen. Het college acht het eveneens onaanvaardbaar dat hij haar diep in de nacht, na vaak emotionele sessies, alleen naar haar 15 kilometer verderop gelegen huis liet gaan. Dit klemt des te meer daar hij zelf ter verdediging van zijn behandelwijze heeft aangevoerd dat klaagster naar zijn mening om verschillende redenen gevaar liep.

Het college is dan ook van oordeel dat verweerder ernstige schade heeft toegebracht aan klaagster en haar gezin en dat hij op geen enkel moment getoond heeft inzicht te hebben in de gevolgen van zijn handelwijze. Dit laatste wordt geïllustreerd door zijn slotwoord ter terechtzitting waarin hij heeft verklaard dat hij zich niet herkende in het beeld dat

klaagster van hem heeft geschetst en waarin hij zijn ontkenning heeft volgehouden dat hij zijn macht als hulpverlener in zijn relatie tot zijn patiënte heeft misbruikt.

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 jegens patiënte had behoren te betrachten.

Het college beoordeelt de grensoverschrijdende handelwijze van verweerder zodanig ernstig is dat uit het oogpunt van normbevestiging mede gelet op de overige hierboven genoemde grove tekortkomingen in het professionele handelen van verweerder alleen de na te melden maatregel passend en toereikend is te achten.

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 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg haalt de algehele inschrijving van verweerder in het register ex artikel 3 van de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg door.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Psychiatrie en Tijdschrift voor Psychotherapie ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 15 mei 2007 door:

mr. F. G. Bauduin, voorzitter,

R. Vogelenzang en dr. T. Kuipers, leden-arts,

L.M. Gualthérie van Weezel en L. de Nobel, leden-psychotherapeut,

mr. T.H.C. Coert, secretaris.

06/112

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 10 juli 2007 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. mr. F. G. Bauduin, voorzitter

w.g. mr. T.H.C. Coert, secretaris