2014-080a
ECLI:NL:TGZRSGR:2015:44

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2014-080a

Datum uitspraak: 7 april 2015

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. J.M. Beer,

tegen:

C, psychiater en psychotherapeut,
werkzaam te D (E),
wonende te F, gemeente G, H,
verweerder,
gemachtigde: mr. B. van den Abeele.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met producties 1-6, ontvangen op 27 maart 2014,
- het verweerschrift met producties 1-3,
- de repliek met producties 1-7,
- de dupliek met producties 1-3,
- de brief van 14 oktober 2014 van mr. Van den Abeele,
- de brief van 21 januari 2015 van mr. Beer met 2 bijlagen.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 10 februari 2015. De partijen, vertegenwoordigd respectievelijk bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.
1.3 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met deze klacht samenhangende, klacht van de Inspectie (dossiernummer 2013-232), in een samenstelling van twee leden-artsen en twee leden-psychotherapeuten zoals bedoeld in artikel 57, eerste en tweede lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

1.4 In deze zaak worden twee beslissingen gegeven in de samenstelling met artsen (voor de hoedanigheid van psychiater) en in de samenstelling met psychotherapeuten (voor de hoedanigheid van psychotherapeut).

2. De feiten

2.1 Verweerder (geboren in 1941) is als psychiater en psychotherapeut werkzaam in een praktijk in G (H) en in een groepspraktijk voor biologische psychiatrie en psychotherapie in D (E).

2.2 Vanaf 30 juni 2004 is klaagster (geboren in 1953) onder behandeling gekomen van verweerder in de praktijk in D.
Uit een brief van 28 juni 2004 van de huisarts aan verweerder blijkt dat klaagster is doorverwezen in verband met ernstige relationele problemen. En voorts: *"Dit speelt al enkele jaren maar pat. lijk er nu psychisch onder te decompenseren. Ik begreep van haar dat u haar persoonlijk kent en zij heeft u reeds uitvoerig schriftelijk geïnformeerd. (…) Zij maakt overigens op mij geen depressieve indruk."*

2.3 Volgens de brief van verweerder d.d. 7 maart 2005 aan de huisarts van klaagster is zij bij hem onder behandeling gekomen *"Deze vrouw (…) heeft een relatie met een patiënt van ons uit D [I; toev. College].Daardoor is zij met ons in contact gekomen en volgt alhier cognitieve psychotherapie binnen de relatieproblemen met haar man en haar vriend. Zij wordt ook behandeld voor stemmingswisselingen naar de depressieve kant en soms naar de drukke kant."* Klaagster heeft de navolgende medicatie voorgeschreven gekregen: Depakine, Tegretol en Perika. Volgens de brief komt klaagster om de veertien dagen langs.

2.4 In het dossier bevindt zich ook een "diagnostisch BILAN en behandelplan" van 20 september 2006/2004dat is opgesteld ten behoeve van de ziektekostenverzekeraar [….].

2.5 Verweerder en klaagster hebben op 30 augustus 2005 (volgens klaagster)of 15
september 2005 (volgens verweerder) een seksuele/intieme relatie met elkaar gekregen. De seksuele contacten vonden voornamelijk plaats in de praktijk van verweerder, maar (later) ook in hotels die verweerder en klaagster hiervoor (samen) gereserveerd hadden. Verweerder heeft, zo volgt uit een overzicht (afleveringshistorie) van zorgkantoor J, tot 7 november 2006 aan klaagster verschillende medicatie voorgeschreven die aldaar gedeclareerd zijn.

2.6 Voorts heeft verweerder op 7 oktober 2006 aan de (toen 16-jarige) dochter van klaagster Semap voorgeschreven. Hij heeft de dochter niet gezien of gesproken. Verweerder heeft op naam van de echtgenoot van klaagster in januari 2006 een recept voor Viagra uitgeschreven. Hij heeft de echtgenoot van klaagster hiervoor niet behandeld, gezien of gesproken. Deze medicatie was voor verweerder bedoeld.

2.7 Op 21 november 2006 heeft verweerder de relatie met klaagster beëindigd. Op 27 november 2006 heeft klaagster haar medisch dossier opgehaald bij de praktijk van verweerder – alwaar een collega van verweerder aanwezig was (K) –en mee naar huis genomen. In het medisch dossier (p. 10, afkomstig van verweerder) staat een verslag hiervan van de hand van K.

Bij handgeschreven brief van 29 november 2006 aan K heeft klaagster het dossier weer teruggestuurd naar de praktijk van verweerder. In die brief staat onder meer het volgende: *"Het blijkt nu echter dat C op 11-1-06 een laatste regel heeft gekrabbeld dat hij vanwege de vriendschapsrelatie (wat een understatement is), geen aantekeningen meer schrijft. Dit is op zijn minst vreemd te noemen omdat de relatie al veel eerder is begonnen, nl. al in augustus 2005 en hij ook hierna nog een therapeutische relatie met mij onderhield. Hij schreef nog steeds recepten uit en declareerde mijn bezoeken."*
In diezelfde periode heeft klaagster een handgeschreven brief geschreven aan de echtgenote van verweerder, waarin zij onder meer verteld dat zij al 15 maanden lang een intieme en ook seksuele relatie onderhoudt met verweerder.

2.8 Er zijn twee versies van het medisch dossier in deze zaak overgelegd. In de versie van de klaagster (dit is de kopie die zij heeft gemaakt in november 2006) staat bij 11 januari 2006 onder meer vermeld: *"wegens vriendschapsrelatie geen aantekeningen meer".* In de versie van verweerder staat bij 15 september 2005 vermeld: *"gezien intieme relatie hiervoor het eerst gestart is geen gesprekken meer"*. Deze aantekening staat niet vermeld in de versie van de klaagster (en die zij ook overhandigd heeft aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg).

2.9 In of omstreeks april 2007 herstarten verweerder en klaagster hun intieme relatie. Zij hebben, met enige onderbrekingen, een intieme relatie met elkaar gehad tot eind 2010. Bij brief van 19 december 2010 heeft verweerder de relatie definitief beëindigd.

2.10 Na een suïcidepoging in juli 2009 is klaagster in behandeling gekomen bij het L te M, waar zij eerst gezien is door psychiater N. Zij is aldaar onder behandeling gebleven.

2.11 Blijkens de brief van 11 september 2009 van het O aan de huisarts van klaagster blijkt dat klaagster na verwijzing door de huisarts op 12 augustus 2008 is gezien op de polikliniek Psychiatrie.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder het volgende.
1. Verweerder heeft vanaf omstreeks augustus 2005 tot medio 2010 met klaagster een intieme en seksuele relatie gehad, terwijl zij als klaagster bij hem in behandeling was, althans zonder dat de zorg voor haar aan een collega was overgedragen of een afkoelingsperiode in acht genomen was.
2. Verweerder heeft op een onverantwoordelijke wijze medicatie voorgeschreven.
3. Verweerder heeft verzuimd om voldoende diagnostiek te verrichten en een behandelplan op te stellen.
4. Verweerder heeft verzuimd om voldoende dossiervorming te doen.
5. Verweerder heeft zich schuldig gemaakt aan het verzenden van onterechte declaraties.

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 beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat het op grond van artikel 3 lid 2 van het Tuchtrechtbesluit BIG bevoegd is van deze klacht kennis te nemen, nu het verweten handelen ook heeft plaatsgevonden binnen het ambtsgebied van dit College. Ten overvloede – en voor alle duidelijkheid – meldt het College dat op het gestelde verweten handelen het Nederlandse (tucht)recht van toepassing is en ook de Nederlandse richtlijnen/gedragsregels/protocollen (richtlijn KNMG (uitgave 2000, versie 3.0), *Seksueel contact tussen arts en patiënt: Het mag niet, het mag nooit*, KNMG gedragsregels voor artsen (2002), de beroepscode voor psychiaters (2003), de beroepscode voor psychotherapeuten (2007)).

5.2 Ter terechtzitting zijn nog de navolgende verduidelijkingen/feiten gebleken. Het medisch dossier van klaagster start op de datum 30 juni 2004.
- Klaagster is echter vanaf het jaar 2000 steeds mee geweest met een andere patiënt van verweerder, I, waar klaagster ook een relatie mee had, en zij hebben gedurende de periode 2000-medio 2004 samen therapie gevolgd bij verweerder. De gegevens over deze behandelingen/gesprekken staan, volgens verweerder, in het dossier vermeld van I.
- De diagnose en het behandelplan (zie onder 2.4) zoals vermeld staat in het volgens verweerder gedateerde stuk van 20 september 2004 (getypt staat 2006), is volgens verweerder mede gebaseerd op zijn behandelingen van/contacten met klaagster toen zij in behandeling was met I.
- Verweerder heeft het aangaan van de intieme relatie met zijn klaagster niet gedeeld met collegae in het kader van intervisie. Hij heeft enkel verteld aan zijn directe collega (K) dat hij een intieme relatie (met een patiënte/klaagster) was gestart; wat de uitkomst was van dat gesprek is het College niet duidelijk geworden.

5.3 Er zijn, zoals al vermeld onder 2.8, twee versies van het medisch dossier van klaagster. De versie van klaagster loopt tot 11 januari 2006; de versie van verweerder loop tot 15 september 2005. In beide versies gaat het om handgeschreven aantekeningen die afkomstig zijn van verweerder en betreft het doorlopende consulten. De beide versies zijn gelijk aan elkaar tot en met het verslag van het consult op 30 augustus 2005. In de versie van
klaagster loopt het dossier daarna door met verslaglegging van de consulten van 15 september 2005, 4 oktober 2005, 20 oktober 2005, 31 oktober 2005, 18 november 2005, 2 december 2005, 21 december 2005 en 11 januari 2006. Al deze verslagen zijn in hetzelfde handschrift met dezelfde paraaf geschreven als de consulten daarvóór (vanaf 30 juni 2004). In de brief van 29 november 2006 (zie 2.7) van klaagster aan de praktijk van verweerder, wordt dit laatste consult van 11 januari 2006 (met de aantekening dat daarna geen aantekeningen meer worden gemaakt) ook expliciet genoemd. Het College heeft dan ook geen enkele reden om eraan te twijfelen dat de versie van klaagster niet juist zou zijn.
De versie van het medisch dossier van verweerder loopt tot 15 september 2005 met de onder 2.8 vermelde aantekening, die niet staat opgenomen in de versie van klaagster. Deze aantekening is volgens verweerder ter terechtzitting (pas) ongeveer een half jaar daarna gemaakt, dus medio 2006 zo verstaat het College. Het College kan aan die verklaring geen waarde hechten nu de versie van klaagster afkomstig is van een kopie die zij pas eind november 2006 heeft gemaakt en waarin die aantekening niet is opgenomen. Het College stelt (nogmaals) vast dat het medisch dossier enkel handgeschreven aantekeningen bevat die alleen afkomstig (kunnen) zijn van verweerder en die elkaar opvolgende consulten bevatten.

Het College concludeert uit deze feiten dan ook dat verweerder in ieder geval tot 11 januari 2006 klaagster heeft behandeld gezien zijn eigen aantekeningen in het dossier. Voorts blijkt uit het al eerder genoemde overzicht van medicatieverstrekking (zie 2.5) dat verweerder tot 7 november 2006 aan klaagster medicatie heeft voorgeschreven. Niet relevant is dat verweerder daarna, bij brief van 26 december 2006, aan het zorgkantoor heeft gemeld dat de sessies voor psychotherapie/begeleiding ten onrechte waren ingediend. Feit blijft dan immers dát verweerder aan klaagster medicatie heeft voorgeschreven, die hij enkel en alleen kón voorschrijven in zijn hoedanigheid van (behandelend) arts/psychiater. Voorts blijkt uit de overgelegde kopieën van recepten dat verweerder in ieder geval nog in augustus 2009 medicatie heeft voorgeschreven ten behoeve van klaagster (Wellbutrin = Bupropion).

5.4 Gelet op hetgeen hiervoor onder 5.3 is overwogen concludeert het College dat verweerder ook ná het aangaan van een intieme/seksuele relatie met klaagster, haar ook nog als patiënte behandeld heeft, in ieder geval tot aan november 2006 (voorgeschreven medicatie). Of verweerder als psychiater/psychotherapeut klaagster als patiënte ook nog behandeld heeft over de periode 2007-2008 kan het College op grond van de stukken in dit dossier niet vaststellen.
Het is tuchtrechtelijk uitermate laakbaar dat verweerder in zijn hoedanigheid van psychiater en in zijn hoedanigheid van psychotherapeut een intieme/seksuele relatie is gestart met zijn patiënte/klaagster en haar nadien ook nog als patiënte behandeld heeft. Hij heeft hiermee in strijd gehandeld met art. 47 lid 1 sub a Wet BIG en met de richtlijn KNMG “Seksueel contact tussen arts en patiënt: het mag niet, het mag nooit”, de beroepscode voor psychotherapeuten (par. II.5.1.1 en par. II.5.1.2) en de beroepscode voor psychiaters (par. II.15). Verweerder had, nadat de intieme relatie was gestart, de behandelingsovereenkomst direct moeten beëindigen en klaagster moeten overdragen aan een andere collega voor verdere behandeling. Dat heeft verweerder niet gedaan. Verweerder heeft, zoals hij zelf stelt, direct na aanvang van de relatie dit verteld aan zijn collega K, maar gesteld noch gebleken is dat verweerder zich in het kader van intervisie en/of intercollegiaal contact hierover heeft uitgelaten en bij zichzelf te rade is gegaan of hij als psychiater/psychotherapeut een relatie met een klaagster kon starten en vervolgens deze als patiënte nog verder kon begeleiden. Verweerder heeft zijn intieme relatie met patiënte ook besproken met P, werkzaam in dezelfde praktijk (zie verklaring P 25 februari 2014) maar dit heeft niet geleid tot het beëindigen van de relatie.
Voorts heeft verweerder, om zijn relatie te verbergen, zoals verweerder ter zitting aangaf, wel nog behandelingen gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Zijn verweer dat hij de relatie met klaagster ook voor zijn dochter wilde verbergen (zij verzorgde de declaraties) disculpeert hem niet. Als verweerder al meent dat hij klaagster niet meer behandeld heeft na het aangaan van de intieme relatie, dan heeft hij frauduleus gehandeld door deze behandelingen desalniettemin – tegen beter weten in – te laten declareren (dan slaagt klachtonderdeel 5) en bovendien heeft hij dan het medisch dossier van klaagster vanaf september 2005 foutief/onjuist ingevuld. Het College gaat echter op grond van de hierboven weergegeven feiten en omstandigheden ervan uit dat verweerder de behandelrelatie als psychiater/psychotherapeut niet heeft beëindigd en heeft laten voortduren in ieder geval tot november 2006. Op dit soort handelen past in het algemeen een zware tuchtrechtelijke sanctie.
Het verweer dat hij zeer verliefd was op klaagster en dat zij steeds aandrong op (voortduring van) de relatie kan verweerder niet disculperen. Hij behoort als professional zijn grenzen te bewaken en die van zijn patiënte/klaagster te respecteren.

5.5 Voorts is de diagnose, behandeling en behandelplan van klaagster volstrekt onder de maat. Uit het dossier van klaagster blijkt niet van enig diagnostisch onderzoek. De diagnose die verweerder heeft gesteld is, blijkens het “diagnostisch BILAN en behandelplan” van 20 september 2004 (2006):

As I : 301-13 cyclothyme stoornis en 309.9 aanpassingsstoornis
As II : 301.0 paranoïde persoonlijkheid
As III : geen
As IV : problemen binnen de primaire steungroep
GAF-score : 50
Vermoedelijke comorbiditeit: posttraumatische stressstoornis.
Eerdere behandelingsvormen (…): geen. Door de huisarts rechtstreeks doorverwezen (…)
Welke vorm van psychotherapie: steunend, cognitieve gedragstherapie, relatietherapie.

Op vragen van het College heeft verweerder geantwoord dat hij deze diagnose heeft gesteld mede op basis van de gesprekken/behandeling van klaagster in de periode 2000-medio 2004 toen zij steeds met I is meegekomen. Dat hij deze behandelperiode heeft meegenomen in zijn beoordeling blijkt hieruit in ieder geval niet; bij “eerdere behandelingsvormen” heeft verweerder immers “geen” ingevuld. Voorts is in het medisch dossier van klaagster geen énkele deugdelijke grondslag te vinden voor deze diagnose, noch is verwezen naar zijn conclusies en bevindingen naar aanleiding van de consulten van klaagster toen zij met I meekwam. De door verweerder genoemde (en onderstreepte) behandelingsvormen zijn niet terug te vinden in het medisch dossier van klaagster. De verklaring van verweerder ter zitting dat hij niet alles opschrijft, maar dat het allemaal in zijn hoofd zit is een ernstige misvatting van hoe een medisch dossier ingericht behoort te worden. Het College verwijst hiervoor naar artikel 7:454 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek waarin opgenomen staat dat de hulpverlener zijn dossier inricht met aantekeningen die voor een goede hulpverlening noodzakelijk is. Deze dossierplicht is ook van belang voor een opvolgend hulpverlener, opdat deze inzicht heeft in het verloop van de behandeling en daarmee rekening kan houden bij het vervolg van de behandeling. Deze dossierplicht valt ook onder de tuchtnorm van artikel 47 lid 1 Wet BIG, zodat geconcludeerd kan worden dat schending van deze norm tevens een nalaten oplevert in strijd met de zorg die verweerder als arts/psychotherapeut in die hoedanigheid behoort te betrachten.

Het baart het College ernstige zorgen dat verweerder zijn behandeling van klaagster diffuus heeft laten verlopen en doorlopen: hij behandelt klaagster al vanaf 2000, tezamen met I, zonder hiervan melding te maken in het medisch dossier van klaagster, maar baseert vervolgens wel zijn diagnose op die behandeling in die periode – en hij schrijft klaagster nog in 2009 medicatie voor terwijl zij, volgens verweerder, allang niet meer bij hem onder behandeling was.

Voorts behoort het tot de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van verweerder om regelmatig de ingezette behandelingen te evalueren en waar nodig bij te sturen. Dat deze evaluaties hebben plaatsgevonden blijkt niet uit het medisch dossier.

Ten slotte heeft geen terugkoppeling van de behandeling van klaagster plaatsgevonden naar haar huisarts, die haar had doorverwezen voor behandeling. Verweerder heeft zegge en schrijve één brief gestuurd naar de huisarts (zie 2.3). Dat hij de huisarts (steeds) gebeld zou hebben, zoals verweerder ter zitting leek te suggereren, is niet onderbouwd – daargelaten dat dit een ongebruikelijke vorm van terugkoppeling is.

5.6 Wat klachtonderdeel 2 betreft, voor zover dat ziet op het voorschrijven van medicatie aan de minderjarige dochter van klaagster en de echtgenoot van klaagster,

oordeelt het College als volgt. Het is tuchtrechtelijk uitermate laakbaar om Semap (een antipsychoticum) voor te schrijven aan een minderjarige die hij niet kent, niet heeft gezien of gesproken, laat staan behandeld heeft.
Hetzelfde geldt voor het voorschrijven van medicatie op naam van de echtgenoot van klaagster ten behoeve van zichzelf; dit is frauduleus.

5.7 Verweerder heeft ter zitting nauwelijks inzicht getoond in het laakbare van zijn handelen. Hij erkent dat hij “fout” is geweest door het aangaan van een intieme relatie met een klaagster maar hij legt de schuld vooral ook bij haar neer. Ongeacht of klaagster heeft aangedrongen op een relatie of het voortduren daarvan en ongeacht of klaagster op grond van haar persoonlijkheid dan wel haar gedragingen jegens verweerder (en diens gezin) “onheus” heeft gehandeld – een oordeel hierover laat het College uitdrukkelijk in het midden nu dat enige relevantie ontbeert voor de beoordeling van het handelen van verweerder – het is en blijft de verantwoordelijkheid van verweerder als professional (in zijn hoedanigheid van psychotherapeut) om die grenzen te bewaken. Het College rekent verweerder ook zwaar aan dat hij de behandeling van klaagster niet volgens de beroepsnormen en tuchtrechtelijke normen heeft gedaan. Ten slotte is de dossiervorming onder de maat en dubieus.

5.8 De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47 lid 1 Wet BIG. De klacht is dan ook in al haar onderdelen gegrond.
Gelet op de ernst van de tuchtrechtelijke overtredingen zoals hierboven is beschreven en het College geen enkel vertrouwen erin heeft dat verweerder die thans de leeftijd van 73 jaar heeft bereikt, nogin staat is om volgens de tuchtrechtelijke normen zijn werk als psychiater / psychotherapeut te verrichten (daargelaten dat hij heeft aangegeven in E te willen stoppen met zijn praktijk) past alleen maar de zwaarst mogelijke sanctie in het tuchtrecht namelijk doorhaling van de inschrijving in het BIG-register van de hoedanigheid van psychotherapeut. In het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg zal het College bij wege van voorlopige voorziening tevens schorsing van de inschrijving opleggen, een en ander zoals bedoeld in art. 48 lid 1 aanhef sub f juncto lid 8 Wet BIG.

5.9 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 Wet BIG bekend worden gemaakt op hierna te vermelden wijze.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

verklaart de klachtonderdelen gegrond;

haalt de inschrijving van verweerder in zijn hoedanigheid van psychotherapeut in het BIG-register door;

bepaalt bij wege van voorlopige voorziening schorsing van de inschrijving in het BIG-register;

bepaalt dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en Tijdschrift voor Psychotherapie ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. R.A. Dozy, voorzitter, P. Citroen en L.J.J.M. Geertjens, leden-psychotherapeuten, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 april 2015.

voorzitter secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:
a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
b. degene over wie is geklaagd;
c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.
Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te
Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.