
Uitspraak Medisch Tuchtcollege Amsterdam

VWS - Medische Tuchtwet

91/157

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 27 augustus 1991 binnengekomen klacht van: A, arts, klager, tegen B. psychiater, verweerder.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift van 5 december 1991 met als bijlage het op 16 december 1991 binnengekomen medisch dossier van klager;
- de repliek van 12 december 1991 met bijlagen;
- de dupliek van 4 februari 1992;
- een brief van 10 februari 1992 van de raadsman van verweerder aan het college met als bijlage een verklaring van 15 januari 1992 van de secretaresse van verweerder;
- een brief van C van 1 februari 1992 aan de voorzitter van het college;
- een brief aan de voorzitter, binnengekomen op 12 februari 1992, van D, psycholoog-psychotherapeut. De klacht is behandeld ter terechtzitting van 18 februari 1992, waar partijen aanwezig waren. Klager werd bijgestaan door mr. E, advocaat te en verweerder door zijn advocaat.

Voorts waren aanwezig, opgeroepen door het college:

- F, geneeskundig inspecteur voor de geestelijke volksgezondheid (GIGV), als getuige/deskundige;
- C, psycholoog, als getuige;
- G, arts, echtgenote van klager, als getuige;
- H, psychotherapeutisch werker, als getuige;

en, meegebracht door verweerder:

- I, arts, als getuige;
- J, arts, als getuige;
- K, internist, als getuige.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting is verklaard kan van het volgende worden uitgegaan:

Verweerder heeft een psychiatrische privépraktijk en is

daarnaast sinds 1983 als mede-oprichter en voorzitter van het bestuur nauw betrokken bij de Stichting Centrum voor Psychosynthese en Therapie (verder 'de Stichting' te noemen), aanvankelijk gevestigd in het pand waarin verweerder zijn privé-praktijk houdt en ook woont, maar thans elders.

Bij de behandeling van patiënten maakt verweerder onder meer gebruik van de psychosynthese, een niet officieel erkende vorm van psychotherapie. In het verweerschrift is omtrent die methode het volgende gesteld: 'Psychosynthese is een psychologische methode die in de twintiger jaren door de Italiaanse psychiater R. Assagioli werd ontwikkeld, waarmee getracht wordt de mens holistisch te benaderen en gevoel, verstand, lichaam en de transpersonale dimensie te integreren en voorts de diverse aspecten van de persoonlijkheid te ontplooiën en tot synthese te brengen waarbij bepaalde hoge gevoelens worden bevorderd zoals creativiteit, intuïtie, schoonheid e.d. Er wordt gebruikt gemaakt van een aantal methoden en technieken zoals concentratie-oefeningen, ontspanningsoefeningen, wilsoefeningen, geleide dagdromen, etc. In het eerste jaar van de opleiding wordt de nadruk gelegd op ontspanningsoefeningen, het contact maken met andere cursisten, het bewust maken en accepteren van het eigen gevoelsleven, bio-energetische psychosynthese, het vertellen van het levensverhaal en het leren omgaan met beelden, het versterken van het dagbewustzijn en het kennismaken met de diverse aspecten van de persoonlijkheid'. Klager is zelf arts.

Begin oktober 1986 meldde hij zich bij de Stichting aan voor de opleiding tot psychosynthesegids. Potentiële cursisten voor deze opleiding nemen meestal eerst deel aan twee introductie-weekeinden, tijdens welke hun geschiktheid wordt beoordeeld. Klager was

daarvoor te laat en had in plaats daarvan een intakegesprek met verweerder. Volgens verweerder beperkt de selectie zich tot het opdoen van globale indrukken en is er geen sprake van een uitvoerige medische of psychiatrische intake. Volgens klager is hem echter voor zijn intakegesprek met verweerder een rekening op basis van het psychiatrisch tarief gezonden. Verweerder heeft dit niet tegengesproken.

Klager werd niet rechtstreeks in de opleiding geplaatst, maar in een voorbereidingsjaar, waarin in een langzamer tempo wordt gewerkt. De groep bestond uit 11 cursisten en werd geleid door verweerder en mevrouw H als psychosynthesetherapeuten met twee co-therapeuten. De deelnemers kwamen elke vrijdagavond bij elkaar. H is noch arts, noch erkend psychotherapeut. In de zomer van 1987 had klager een periode met een volgens hem meer dan gemiddelde hoeveelheid stress, die hij weet aan bepaalde familie-omstandigheden en aan de voorbereiding op zijn vestiging als arts op 1 november.

Ter afsluiting van het eerste cursusjaar bij de Stichting werd van vrijdag 23 tot en met maandagochtend 26 oktober 1987 op een boerderij een bijeenkomst van cursisten en opleiders georganiseerd. Na thuiskomst van dit weekeinde is klager psychisch gedecompenseerd. Hij wijt dit aan hetgeen hem op zondag 25 oktober tijdens een groepsbijeenkomst is overkomen. Klager kreeg toen een individuele evaluatie van het afgelopen cursusjaar en dit leidde tot een 'visualisatie' van een bij hem opgekomen beeld door middel van 'geleide fantasie'. Volgens klager lag het luxerende moment van de toestand waarin hij daarna is gekomen in de wijze waarop verweerder hem bij deze visualisatie heeft geleid.

Verweerder stelt echter dat er niets bijzonders is gebeurd en dat klager de volgende dag volstrekt normaal naar huis is gegaan. Dit is door H

en J, die ook aanwezig waren, ter zitting van het college ook aldus verklaard.

In de nacht van maandag 26 op dinsdag 27 oktober was klager zeer angstig. Hij was bang dood te gaan en vreesde hetzelfde voor zijn echtgenote. Hij nam de volgende dag telefonisch contact op met H als trainster van zijn opleidingsgroep. Zij vond klager verward en overlegde met verweerder. Daarna belde zij klager terug en verzocht hem diezelfde avond naar verweerders praktijk te komen, die toen nog was gevestigd in hetzelfde pand als de Stichting. Klager is door zijn echtgenote gebracht, die heeft verklaard ervan overtuigd te zijn dat klager op dat moment aan een psychose leed en voorts dat zij bij het grootste deel van de door H aan klager gegeven behandeling aanwezig is geweest, maar dat zij aan het eind woedend is weggegaan omdat er naar haar mening te weinig actief in het ziekteproces van haar man werd ingegrepen en zij niet langer kon aanzien hoe hij in haar ogen zinloze en zeer uitputtende op de bioënergetica gebaseerde 'grondingsoefeningen' moest doen. Zij heeft ook verklaard dat er geen diagnostisch gesprek aan deze behandeling was voorafgegaan, dat H had volstaan met klagers onsamenhangende verhaal aan te horen en dat verweerder slechts enkele minuten kwam kijken, niets vroeg en uitsluitend opmerkte dat de geluiden die klager bij de oefeningen maakte incorrect waren. Volgens verweerder is hij twee keer gekomen en heeft hij 10 à 15 minuten met klager gesproken. H verklaarde ter zitting daaromtrent dat zij 'een algemeen beeld' had van de aanwezigheid van verweerder en dat klager volgens haar ook bij dit eerste consult met hem is meegegaan, de kamer uit. Zij verklaarde voorts dat verweerder toen klager kwam nog bezig was met een groep, dat was afgesproken dat zij eerst zou kijken wat er met hem aan de hand was, dat zij met klager heeft gepraat en dat hij probleemvelden noemde waarin zij hem goed kon volgen. Zij vond klagers toestand niet zo ernstig - hoewel het haar duidelijk was dat verweerder moest worden ingeschakeld - en zij liet klager ter

lozing van de spanning grondingsoefeningen doen, waarvan hij volgens haar veel rustiger werd.

Verweerder heeft een medische status van de behandeling van klager bijgehouden, te beginnen op dinsdag 27 oktober 1987. Onder diagnose noteerde hij onder andere: 'Agitatietoestand bij vermoedelijk gemaskeerde depressie op neurotische basis M.i. geen echte psychose. Op de achtergrond liggen veel spanningen,...'

Klager kwam de volgende dag, 28 oktober, terug voor een consult bij verweerder. Hij moest eerst weer oefeningen doen onder leiding van H en had daarna een gesprek met verweerder. Klagers echtgenote was daarbij aanwezig. Zij kreeg van verweerder 30 tabletten Seresta 50 mg mee naar huis en een recept voor Melleril 25 mg voor het geval dat er geen verbetering optrad. Klagers echtgenote verklaarde ter zitting dat zij verweerder uitdrukkelijk had gevraagd of haar man niet psychotisch was, maar dat verweerder meende van niet. Ter zitting verklaarde verweerder dat hem geen berichten over doodsangsten of suïcidale gedachten van klager hebben bereikt en dat hij slechts agressieve gevoelens heeft gezien. Klagers echtgenote verklaarde echter dat haar man beide keren extreem angstig was en dat het bijna niet mogelijk was met hem in de auto terug naar huis te rijden.

Na telefonisch contact tussen verweerder en klagers echtgenote kreeg klager op 29 oktober driemaal daags Melleril 25 mg. In de status is genoteerd dat de dosering daarna na telefonisch overleg met verweerder is verhoogd tot in totaal 250 mg per dag. Zondag 1 november meldde klagers echtgenote telefonisch aan verweerder dat een stabilisatie leek te zijn ingetreden.

Het volgende consult bij verweerder vond plaats op 6 november. Klager kreeg het advies de opleiding voorlopig te stoppen, het rustig aan te doen en zich te wijden aan de voorbereiding op de nieuwe praktijk. De Melleril mocht gefaseerd worden afgebouwd. Klager had daarna op 27 november, 29 januari 1988 en 12

februari een consult bij verweerder. Volledig stoppen met Melleril was niet mogelijk gebleken en de dosering was blijven staan op drie-maal daags 25 mg. Op 12 februari werd afgesproken dat klager aan een patiëntengroep zou gaan meedoen. In de status noteerde verweerder onder meer: 'Als oefeningen voldoende lucht geven, dan later naast de groep ook individuele therapiezittingen om met specifieke beelden te werken.'. Klager stelt, dat hij in totaal 14 keer aan de groepstherapie heeft deelgenomen, dat het een oefengroep was voor patiënten die de verschillende oefeningen nog niet of niet meer zo goed beheersen en dat de groepen onder leiding staan van leken, die zelf in opleiding tot psychosynthesegids zijn. Volgens klager was verweerder van de 14 keer slechts 3 keer persoonlijk aanwezig, maar kreeg hij wel een rekening van hem op basis van een psychiatrisch tarief. Verweerder heeft ter zitting echter verklaard dat hij vaker dan klager stelt aanwezig is geweest, zij het niet tijdens de gehele duur van de sessies.

Tussen 22 april en 10 juni 1988 had klager acht individuele consulten bij verweerder. Begin mei stopte klager met zijn praktijk omdat hij zich niet langer in staat voelde deze voort te zetten. Op 10 juni, het laatste consult voor de vakantie, werd afgesproken dat klager onder voorbehoud terug mocht naar de opleiding, weer in een voorbereidingsgroep, maar dan één met een nog lager tempo dan dat van de vorige groep. De opleiders in deze groep waren verweerder en L. Klager nam in augustus enkele malen aan deze groep deel. Hij kreeg echter een terugval en nam op voorschrift van verweerder weer Melleril in, nu in een dosering van driemaal daags 50 mg. Tijdens zijn daarop volgende vakantie kon hij het gebruik van Melleril echter volledig afbouwen.

Klager had op 30 september weer een consult bij verweerder. Verweerder stelde toen een rustperiode van een half jaar voor, waarin klager geen therapeutische en ook geen opleidingsgroepen zou bijwonen, geen medicatie zou gebruiken en zijn aandacht zou

richten op zijn huwelijk en het vinden van een baan. Verweerder noteerde onder meer in zijn status 'Conclusie is voorlopig niets te doen en afwachten.' en 'Over 4-6 maanden opnieuw evalueren en hij kan te eniger tijd mij bellen voor een extra zitting indien hij daaraan behoefte heeft.'.

In december 1988 raakte klager weer van slag en verloor hij de controle over zijn handelen. Partijen zijn het niet eens over de wijze waarop klager hulp heeft gevraagd. Klager stelt dat hij de praktijk van verweerder heeft gebeld en expliciet naar hem heeft gevraagd, dat de assistente tegen hem zei dat verweerder afwezig was en dat zij hem het privé telefoonnummer van H gaf, die hij daarna enkele keren, op 23 en 27 december, privé heeft gebeld. Volgens verweerder heeft klager niet met de praktijk maar rechtstreeks privé met H gebeld en was er geen sprake van een hulpvraag maar van sociaal contact. Ter zitting verklaarde H dat zij met klager uitsluitend contact had via de opleiding en niet daar buiten. Toen klager haar op 27 december nogmaals, duidelijk in de war, belde heeft H verweerder, die in het buitenland was, telefonisch om advies gevraagd. In overleg met hem adviseerde zij klager vervolgens 'te stoppen met de symbolen', veel te sporten en weer Melleril in te nemen. Omdat H geen recepten mag uitschrijven, schakelde zij klagers echtgenote in, die daartoe als arts wel bevoegd is. De arts I is part-time werkzaam in verweerders praktijk en fungeert bij diens afwezigheid als zijn waarneemster. Zij kan zo nodig een psychiater, die als achterwacht fungeert, inschakelen. Ter zitting verklaarde zij dat dit laatste bijna nooit nodig was en dat het veel was als het één keer per jaar was gebeurd. Klager is in december 1988 niet naar haar verwezen. Ter zitting verklaarde H onder meer dat zij klager niet naar I had verwezen omdat hij niet met een hulpvraag was gekomen, maar dat zij dit, achteraf bezien, beter wel had kunnen doen. Verweerder heeft dit eveneens vastgesteld. De assistente van verweerder heeft schriftelijk verklaard dat zij klager nooit naar H heeft doorverwezen en dat zij patiënten van verweerder

bij diens afwezigheid altijd doorverwijst naar I. De naam van de psychiater, die voor I als achterwacht fungeerde, kon volgens verweerders verklaring ter zitting niet worden genoemd. Verweerder had na zijn terugkomst half januari 1989 telefonisch contact met klager. Verweerder zei toen dat hij verdere therapie noodzakelijk achtte en dat klagers echtgenote daarbij betrokken diende te worden. Klager en zijn echtgenote voelden daar niets voor en klager is daarna niet meer naar verweerder teruggegaan. Begin februari consulteerde klager zijn huisarts. Dit was wat zijn psychische problemen betrof de eerste keer. De huisarts bleek niet door verweerder te zijn geïnformeerd. Volgens verweerder kwam dit doordat klager tegen hem had gezegd geen huisarts te hebben, maar klager ontkent dit en stelt dat verweerder nooit naar zijn huisarts heeft gevraagd. De huisarts verwees klager naar de RIAGG en via de RIAGG kreeg klager een consult bij prof. dr. M. Die verwees hem voor behandeling door naar prof. dr. N. In zijn verwijfsbrief schreef M dat zijns inziens bij klager sprake was van autochtone desintegratiestoelstanden. Prof. N heeft in een brief van 12 oktober 1990 aan de huisarts onder meer geschreven dat klager drie keer was gedecompenseerd en dat alle drie de decompensaties in directe relatie stonden met de psychosynthesebehandeling. Klager is nog steeds onder behandeling van prof. N. Hij is thans werkzaam als waarnemend verzekeringsgeneeskundige. De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- 1: op 25 oktober 1987 een actieve rol heeft gespeeld bij het ontstaan van klagers ziektebeeld en hem in een toestand van desintegratie heeft gebracht;
- 2: klager ten onrechte in behandeling heeft genomen;
- 3: klager op inadequate en insufficiënte wijze heeft behandeld;
- 4: op onzorgvuldige wijze praktijk voert doordat de belangen van de privépraktijk met die van de Stichting zijn verstrengeld. Met betrekking tot de klacht overweegt het college het

volgende:

Ad 1:

Niet is komen vast te staan dat verweerders handelen tijdens de bijeenkomst op zondag 25 oktober 1987 op klager een zodanig negatieve invloed heeft gehad, dat hij uitsluitend of grotendeels als gevolg daarvan is gedecompenseerd en evenmin dat juist dit moment als hét luxerende moment voor het intreden van klagers desintegratiestoestand moet worden beschouwd. Het eerste onderdeel van de klacht kan dan ook niet gegrond worden verklaard.

Ad 2:

Zoals blijkt uit zijn verklaring dat hij klager op 27 oktober 1987 10 à 15 minuten heeft gezien en uit het feit dat hij toen een status is gaan bijhouden, heeft verweerder klager met ingang van die datum in behandeling genomen. Gezien zijn aantekeningen heeft verweerder duidelijk onderkend dat klager zich toen psychisch in een crisissituatie bevond. De mogelijkheid van een verband tussen de crisis van klager en zijn opleiding in de psychosynthese, waarbij verweerder persoonlijk zeer betrokken was lag, gelet op het moment van ontstaan en de aard van de klachten, voor de hand. Verweerder had naar het oordeel van het college alleen al om die reden zijn rol van opleider in de psychosynthese gescheiden moeten houden van die van een psychiater door klager niet zelf in behandeling te nemen, maar hem op zorgvuldige wijze voor crisisinterventie naar elders door te verwijzen. Verweerders stelling dat hij een vertrouwensband met klager had en hem derhalve niet als patiënt kon weigeren, wijst het college af. Het college is met de GIGV van oordeel dat verweerder klager in de gegeven omstandigheden niet in psychiatrische behandeling had mogen nemen. Het tweede onderdeel van de klacht is derhalve gegrond.

Ad 3:

Verweerder heeft ontkend dat klager psychotisch is geweest en stelt dat hij hem nimmer gedesintegreerd heeft gezien. Het college is echter van oordeel dat uit de verslaglegging van verweerder en de verklaringen van klager en

diens echtgenote omtrent klagers symptomen kan worden afgeleid dat klager met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid leed aan een reactieve psychose en dat verweerder dus een onjuiste diagnose heeft gesteld. Het college verwijt verweerder onvoldoende onderzoek bij klager te hebben gedaan en ook onvoldoende zorgvuldig een anamnese en bovendien geen heteroanamnese te hebben afgenomen. Hij heeft duidelijk niet of onvoldoende geluisterd naar klagers echtgenote en heeft haar zorgen over klagers toestand gebagatelliseerd. Hij heeft bovendien op 27 oktober 1987 geen zelfstandig onderzoek verricht voorafgaand aan de therapeutische ingreep van H en heeft nagelaten zich ervan te vergewissen of klager niet in een toestand verkeerde waarop de van haar te verwachten therapeutische aanpak met fysiek zware oefeningen een averechts effect zou kunnen hebben. Over de behandelmethode van verweerder - met gebruikmaking van de psychosynthese - zal het college zich van een oordeel onthouden. Klager heeft daar bovendien zelf voor gekozen. Hij verwijt verweerder dat de frequentie van de individuele therapieën te gering is geweest en dat verweerder bij de groepsbehandelingen bijna nooit aanwezig is geweest. Verweerder heeft dit laatste ontkend. Hoe het ook zij, het college kan slechts vaststellen dat de individuele contacten gelet op klagers verschijnselen inderdaad nogal incidenteel waren - met uitzondering van de periode van 22 april tot en met 10 juni 1988 - en dat de groepsbijeenkomsten kennelijk op de voorgrond stonden. Of dit in klagers geval wel juist was kan het college niet beoordelen. Het college acht het echter niet juist dat verweerder in augustus 1988 daadwerkelijk een dubbelrol ging spelen door tegelijkertijd als klagers behandelaar en als zijn opleider te fungeren. Hoe verwarrend dit moet zijn geweest is af te leiden uit het feit dat klager opnieuw verschijnselen van decompensatie kreeg en weer Melleril moest gaan gebruiken. Verweerder heeft ook onjuist gehandeld door klagers huisarts

niet over zijn bevindingen bij en behandeling van klager te informeren. Verweeders stelling dat klager hem had gezegd geen huisarts te hebben, is niet aannemelijk. Gebleken is dat klager en zijn echtgenote al jaren lang dezelfde huisarts hebben en het lijdt naar het oordeel van het college geen twijfel dat ook verweerder deze informatie bij goed navragen zou hebben gekregen. Nu de behandeling plaatsvond op tamelijk grote afstand van klagers woonplaats en er vrij grote intervallen tussen de behandeldata lagen, was er te meer reden geweest zorg te dragen voor goede informatie aan de huisarts zodat in een acuut geval - zoals zich bij voorbeeld in december 1988 voordeed - bij hem om bemiddeling had kunnen worden gevraagd. Verweerder had wat dit punt betreft het initiatief moeten nemen. Toen hij klager eind september 1988 een langdurige interval in de behandeling voorstelde, had hij naar het oordeel van het college in geen geval mogen nalaten de huisarts daarover te informeren. Het college heeft ook aanmerkingen op verweeders waarnemingsregeling, waarvan is vastgesteld dat deze in ieder geval in december 1988 niet heeft gefunctioneerd doordat klager daarmee niet bekend werd gemaakt en H en verweerder kennelijk geen van beiden daaraan hebben gedacht. Het argument van verweerder dat hij niet aan zijn eigen waarnemingsregeling heeft gedacht omdat klager toen geen hulpvraag had en slechts sociaal contact met H had gezocht, wijst het college af. Dat H heeft ontkend ooit 'sociaal contact' met klager te hebben gehad en vooral dat zij het nodig achtte verweerder te consulteren maakt al duidelijk dat H heeft onderkend dat klager hulp nodig had. Een betreuwenswaardig gevolg van het passeren van de waarnemingsregeling was ook dat klagers echtgenote ten onrechte werd belast met de medische behandeling van klager doordat van haar werd verwacht dat zij haar man medicatie zou voorschrijven. Op de diverse hiervoor genoemde punten moet de behandeling van verweerder worden bekritiseerd. In

zoverre is het derde onderdeel van de klacht gegrond.

Ad 4:

Het college kan op grond van de inhoud van de stukken en hetgeen ter terechtzitting is verklaard slechts vaststellen dat de organisatorische scheiding tussen de Stichting enerzijds en de privépraktijk van verweerder anderzijds ondoorzichtig is gebleven. Verweerder stelt dat de Stichting en de praktijk volstrekt onafhankelijk van elkaar functioneren, maar het college heeft dit - afgezien van de kennelijk sinds kort gescheiden locaties - niet kunnen constateren. Gebleken is dat niet alleen verweerder, maar ook H, I, J en K in meer of mindere mate bij de Stichting betrokken zijn als (co)trainers en/of lid van het bestuur en dat dezelfde personen ook part-time en deels onbezoldigd werkzaam zijn in verweeders privé-

praktijk. Zij zijn geen van allen ingeschreven in het register van erkende psychotherapeuten, zij worden daarvoor ook niet opgeleid en zijn derhalve niet als zodanig gekwalificeerd. Zij allen begeleiden echter, deels onder zijn supervisie maar voor een groot deel volledig zelfstandig, verweeders patiëntengroepen. Voor al deze therapieën worden door verweerder declaraties ingediend op basis van het tarief voor een groepspsychotherapie als gegeven door een psychiater, terwijl leken een deel van de behandeling uitvoeren. Het college acht dit zeer laakbaar en is van oordeel dat verweerder deze wijze van declareren niet mag laten voortbestaan.

Verweerder heeft ontkend dat, zoals klager stelt, de overgang van patiënt in de privépraktijk naar cursist bij de Stichting en omgekeerd vloeiend is en/of vaak voorkomt en hij noemde klager wat dit betreft een uitzondering. Het college heeft zich daarover geen oordeel kunnen vormen, maar stelt vast dat de mogelijkheid kennelijk bestaat en dat in het geval van klager op geen enkel moment is overwogen een duidelijke scheiding aan te brengen. Klager was eerst cursist, vervolgens patiënt, daarna patiënt én cursist en ten slotte

patiënt met de mogelijkheid ook weer cursist te worden. Het college acht dit een duidelijk voorbeeld van een verstrengeling van de belangen van de privépraktijk met die van de Stichting. Bovendien is niet aannemelijk dat klager de enige cursist is geweest met wie verweerder een zodanige vertrouwensband had opgebouwd dat hij - in zijn ogen - hem of haar niet als patiënt zou mogen weigeren.

Uit het voorgaande volgt dat ook het laatste onderdeel van de klacht gegrond is.

Verweerder heeft door te handelen als hiervoor bekritiseerd het vertrouwen in de stand der geneeskundigen zeer ernstig ondermijnd. De oplegging van na te melden maatregelen is daarvoor passend.

Om redenen van algemeen belang zal de beslissing in het openbaar worden uitgesproken en zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden gepubliceerd.

De beslissing luidt:

Het Medisch Tuchtcollege schorst verweerder in de uitoefening van geneeskunst voor een periode van drie maanden en bepaalt dat de beslissing op dinsdag 21 april 1992 om 13.30 uur in het openbaar zal worden uitgesproken in een der zalen van het gerechtsgebouw, toren A, Parnassusweg 222 te Amsterdam, en ingevolge artikel 13b van de Medische Tuchtwet met weglating van bepaalde delen zal worden bekendgemaakt door publikatie in de Staatscourant en door toezending met het verzoek tot publikatie over te gaan aan de tijdschriften Medisch Contact en Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

Aldus gewezen op 9 maart 1992 door mr. J.A. Schröder, voorzitter, S. Luitse, dr. T.J. Bast, L.N.M. Perquin en J.F.A. Vleer, leden-geneeskundigen, met mr. L.A.M. van den Berg-Voermans, secretaris en in het openbaar uitgesproken op 21 april 1992 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

'Over de gang van de procedure dient te worden gemeld dat de psychiater beroep heeft ingesteld tegen de beslissing van het college

te Amsterdam, dat het gerechtshof te Amsterdam op 21 december 1992 de beslissing heeft vernietigd met afwijzing van de klacht, dat de klager van deze beslissing in cassatie is gegaan, dat de Hoge Raad op 8 oktober 1993 de beslissing van het gerechtshof te Amsterdam heeft vernietigd en de zaak heeft verwezen naar het gerechtshof te 's-Gravenhage, dat laatstgenoemd gerechtshof de beslissing van het college te Amsterdam op 30 juni 1994 heeft bekrachtigd en dat ten slotte de Hoge Raad op 3 maart 1995 het door de arts ingestelde cassatieberoep heeft verworpen, waarmee de beslissing in eerste aanleg onherroepelijk is geworden.'