

---

# Uitspraak Hoge Raad

---

VWS - Medische Tuchtwet

*Beschikking in de zaak van: ...  
wonende te ..., verzoeker tot  
cassatie, advocaat: mr. ... tegen ...  
wonende te ..., verweerder in  
cassatie, advocaat: mr. ...*

3 maart 1995/nr. 8552

## 1. Het geding in voorgaande instanties

Voor het verloop van het geding voorafgaande aan zijn beschikking van 8 oktober 1993, NJ 1994/5, in de medische tuchtzaak tussen verweerder in cassatie - verder te noemen: klager - en verzoeker tot cassatie - verder te noemen: de psychiater - verwijst de Hoge Raad naar die beschikking.

Bij die beschikking heeft de Hoge Raad de beslissing van het Gerechtshof te Amsterdam van 21 december 1992 vernietigd en de zaak ter verdere behandeling en beslissing verwezen naar het Gerechtshof te 's-Gravenhage. Nadat het Hof de zaak had behandeld ter terechtzitting van 9 juni 1994, heeft het bij beslissing van 30 juni 1994 de bestreden beslissing van het College voor de beslissing in Eerste Aanleg in zaken van Medisch Tuchtrecht te Amsterdam van 9 maart 1992 bekrachtigd en bevolen deze beslissing bekend te maken met inachtneming van art. 13b van de Medische Tuchtwet met weglating van bepaalde delen door toezending aan het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, ter plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door aanbidding ter plaatsing aan de redactie van Medisch Contact, het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht. De beslissing van het Hof is aan deze beschikking gehecht.

## 2. Het tweede geding in cassatie

Tegen de beslissing van het Hof heeft de psychiater beroep in cassatie ingesteld. Het cassatierekest is aan deze

beschikking gehecht en maakt daarvan deel uit.

De klager heeft geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

De zaak is voor partijen mondeling toegelicht door hun advocaten.

De conclusie van de Advocaat-Generaal Asser strekt tot verwerping van het beroep.

## 3. Beoordeling van de middelen

3.1 Middel I gaat ervan uit dat het Hof zijn beslissing mede heeft gebaseerd op een rapportage van de deskundige Prof. dr. ...., gedateerd 7 juni 1994, en klaagt dat ten aanzien van deze rapportage niet is voldaan aan de eis van art. 59 in verbinding met art. 37 van het Reglement Medisch Tuchtrecht (hierna: RMT), nu die rapportage niet gedurende zes dagen voor de psychiater ter inzage heeft gelegen.

Het uitgangspunt van het middel mist feitelijke grondslag, zodat de klacht reeds hierom niet tot cassatie kan leiden. Blijkens de rov. 7 en 9 van de bestreden beslissing heeft het Hof zijn beslissing niet (mede) gebaseerd op de schriftelijke rapportage van 7 juni 1994, maar op hetgeen de deskundige ter terechtzitting heeft verklaard.

3.2.1 Middel II betoogt in de eerste plaats dat het Hof in de rov. 10 tot en met 16 van zijn beslissing de grenzen van zijn taak na de verwijzing door de Hoge Raad te buiten is gegaan. Die taak, aldus dit betoog, hield voor wat de onderdelen a en b van de door klager ingediende klacht betreft, slechts in dat het Hof nog diende te onderzoeken in hoeverre de ziekte van klager aan een evenwichtige, mede op zijn kennis als arts gebaseerde, oordeelsvorming in de weg stond.

Dit betoog faalt omdat het de eigen aard van het medisch tuchtrecht en de daarin aan de tuchtrechter toegekende vrijheid miskent. De door de Hoge Raad in zijn voormelde beschikking van 8 oktober 1993 (rov. 3.2) gegrond bevonden motiveringsklacht raakte

het gehele oordeel van het Gerechtshof te Amsterdam met betrekking tot de onderdelen a en b van klagers klacht. Na verwijzing stond het Hof voor de taak de onderdelen a en b van de klacht opnieuw en in volle omvang te beoordelen.

3.2.2 In de tweede plaats klaagt het middel over onbegrijpelijkheid van 's Hof's gedachtengang, nu het Hof geen aandacht heeft besteed aan de vraag in hoeverre de ziekte van klager aan een evenwichtige, mede op zijn kennis als arts gebaseerde, oordeelsvorming in de weg stond, zulks terwijl gezien de rapportage van Prof. ... 'een negatief antwoord in de rede lag'. De klacht faalt omdat zij over het hoofd ziet dat het Hof niet is toegekomen aan evenbedoelde vraag, aangezien het oordeelde dat de psychiater klager in het geheel niet in behandeling had mogen nemen.

3.2.3 Het middel klaagt voorts over innerlijke tegenstrijdigheid van de beslissing van het Hof doordat in rov. 16 mede wordt verwezen naar het in rov. 14 weergegeven oordeel van de deskundige dat de psychiater klager niet in behandeling had mogen nemen omdat hij zelf te zeer betrokken was bij de opleiding waardoor klager waarschijnlijk was gedecompenseerd, terwijl het Hof zich in rov. 9 had verenigd met het in rov. 5 weergegeven oordeel van het Medisch Tuchtcollege dat niet is komen vast te staan dat klager tijdens de bijeenkomst op zondag 25 oktober 1987 is gedecompenseerd.

De klacht mist doel. Het in rov. 9 vermelde oordeel van het Medisch Tuchtcollege had specifiek betrekking op zondag 25 oktober 1987, terwijl het Hof in rov. 14 en 16 doelde op de meer algemene betrokkenheid van de psychiater bij de opleiding en het door de deskundige als ervaringsfeit vermelde gegeven 'dat een psychosynthese-weekend bij een waarschijnlijk tot psychotisch decompenseren gepredisponereerd

persoon een belangrijke luxerende rol kan spelen' (zie 's Hof's rov. 7, voorlaatste alinea). Van innerlijke tegenstrijdigheid van de gedachtengang van het Hof is dan ook geen sprake.

3.2.4 Het middel klaagt verder dat het Hof buiten zijn taak is getreden door in rov. 16 in aanmerking te nemen 'dat uit de door de psychiater bijgehouden status niet blijkt dat gevraagd is of klager een huisarts had en dat niet aannemelijk is, en ook door klager is betwist, dat klager gezegd zou hebben dat zijn huisarts niet mocht worden ingeschakeld, nu zulks niet in de status is vermeld.' De psychiater, aldus de klacht, heeft echter steeds aangevoerd dat klager desgevraagd heeft verklaard geen huisarts te hebben, hetgeen bij artsen vaker voorkomt, en het Gerechtshof te Amsterdam heeft in zijn rov. 3.2.4.5 uitdrukkelijk in het midden gelaten wat de oorzaak is van het feit dat in de status achter het hoofd 'huisarts' niets is vermeld, welke beslissing in cassatie niet is bestreden en daarom onaantastbaar is geworden.

De klacht heeft kennelijk het oog op de stelling van de psychiater dat klager hem desgevraagd had meegedeeld dat zijn huisarts niet mocht worden ingeschakeld, de juistheid van welke stelling door het Gerechtshof te Amsterdam in het midden is gelaten. De klacht wordt tevergeefs aangevoerd. Het Hof was na de verwijzing door de Hoge Raad niet gebonden aan de beslissing van het Gerechtshof te Amsterdam om de juistheid van bedoelde stelling in het midden te laten, ook al was die beslissing op zichzelf in het cassatieberoep van klager niet bestreden. Het Gerechtshof te Amsterdam had de juistheid van de stelling in het midden gelaten omdat het een beslissing daarover niet nodig had voor zijn oordeel (rov. 3.2.4.5, laatste alinea) dat de psychiater nader onderzoek naar de identiteit van de huisarts achterwege heeft kunnen laten, welk oordeel hierop berustte dat klager arts is en intensief begeleid werd door zijn echtgenote, die ook arts is, en dat de psychiater er gerust op kon zijn dat klager in geval van een plotseling optredende noodtoestand

in goede handen zou zijn van diens echtgenote, die als arts een ingeroepen huisarts de nodige informatie kon verschaffen, althans deze kon verwijzen naar de psychiater voor nadere inlichtingen. Door de gegrondbevinding van de door klager in zijn cassatiemiddel II aangevoerde motiveringsklacht is dat oordeel van het Gerechtshof te Amsterdam in zijn geheel terzijde gesteld. Het Hof was dan ook vrij in aanmerking te nemen dat niet blijkt dat door de psychiater gevraagd is of klager een huisarts had, en dat het niet aannemelijk achtte dat klager gezegd zou hebben dat zijn huisarts niet mocht worden ingeschakeld.

3.2.5 De laatste klacht van het middel houdt in dat het Hof ten onrechte heeft geoordeeld dat de betekenis van de omstandigheid dat de vrouw van klager arts is en klager intensief bijstond, van onvoldoende gewicht is tegenover de ernst van de door het Hof gegrond bevonden klachten. De klacht faalt. Dat oordeel berust op een aan het Hof voorbehouden waardering van het gewicht van die omstandigheid in verhouding tot het gewicht van de door het Hof aan de psychiater verweten tekortkomingen. Het geeft niet blijk van een onjuiste rechtsopvatting en is niet onbegrijpelijk.

3.3.1 Middel III klaagt in de eerste plaats over onbegrijpelijkheid van 's Hof's vaststelling (rov. 21) dat de psychiater niet heeft betwist dat 'leken een deel van de behandeling uitvoerden'. De klacht mist doel. Het Hof bedoelt met 'leken' kennelijk niet alleen personen die niet arts zijn, maar ook artsen die niet worden opgeleid tot psychiater noch psychotherapeuten zijn. Dat het Hof deze personen in verband met de beoefening van (groeps)psychotherapie als leken aanmerkt, is geenszins onbegrijpelijk.

3.3.2 Voorts klaagt het middel dat het Hof buiten het door de beschikking van de Hoge Raad van 8 oktober 1993 afgebakende terrein is getreden door te oordelen dat gereede twijfel past ten aanzien van de stelling van de psychiater dat steeds onder zijn supervisie werd gewerkt. Het middel klaagt ook over onbegrijpelijkheid van dit

oordeel.

Deze klachten kunnen niet tot cassatie leiden. Kennelijk doelt het Hof op de in die beschikking van de Hoge Raad (rov. 3.4, tweede alinea) als feitelijk vaststaand aangemerkte omstandigheid dat de psychiater bij de gedeclareerde groepstherapie-sessies 'soms niet en soms wel - zij het niet voor de gehele duur van de sessie - aanwezig' was. Het is niet onbegrijpelijk dat die omstandigheid bij het Hof twijfel oproep aan de juistheid van de stelling dat 'steeds' onder supervisie van de psychiater werd gewerkt.

3.3.3 Tenslotte klaagt het middel over onbegrijpelijkheid van 's Hof's oordeel (rov. 21) dat de wijze van declareren van de psychiater 'zeer laagbaar' is.

Voor zover deze klacht op de hiervoor ongegrond bevonden klachten voortbouwt, moet zij het lot daarvan delen. Anders dan de klacht nader aanvoert, kan van het bestreden - voor rekening van het Hof blijvende - oordeel ook niet worden gezegd dat het onbegrijpelijk is indien wordt aangenomen dat 'betrokkenheid van hulppersonen - en zelfs van niet medisch geschoolde medewerkers en/of psychotherapeuten - (...) een in brede kring onder psychiaters en andere therapeuten aanvaard verschijnsel is'. Kennelijk heeft het Hof zich op dit punt niet alleen laten leiden door voormelde twijfel aangaande de effectiviteit van de door de psychiater uitgeoefende supervisie, maar ook door het in rov. 19 weergegeven oordeel van de deskundige Hengeveld dat de medewerkers in de praktijk van de psychiater psychosynthese-therapeuten zijn en als zodanig over een 'veel te eenzijdige deskundigheid' beschikken.

3.4 Middel IV verwijt het Hof voorbij te zijn gegaan aan de in het middel genoemde brieven.

Het middel is tevergeefs voorgesteld. Het Hof heeft de brieven kennelijk niet van voldoende gewicht geoordeeld om tot een ander oordeel over de wijze van declareren van de psychiater te komen of om op de voet van art. 61 RMT het onderzoek op dit punt te heropenen. Dit oordeel berust op

een aan het Hof voorbehouden waardering van de feiten en kan niet onbegrijpelijk worden genoemd, mede gelet op het feit dat klager onder psychiatrische behandeling van de psychiater stond en dat de in het kader daarvan gegeven behandeling is verricht door medewerkers die voor een psychiatrische behandeling niet opgeleid noch in opleiding waren.

3.5 Middel V keert zich tegen het oordeel van het Hof (rov. 22) dat de psychiater het vertrouwen in de stand der geneeskundigen zeer ernstig heeft ondermijnd, en tegen de door het Hof daarbij geplaatste aantekening dat ondanks het grote tijdsverloop niet is gebleken dat de psychiater enig inzicht heeft verworven in het laakbare van zijn gedrag en al evenmin enige lering heeft getrokken uit het verloop van het ziekteproces van klager. Voor zover het middel ervan uitgaat dat voormeld oordeel van het Hof in belangrijke mate voortbouwt op rov. 21 van zijn beslissing, mist het feitelijke grondslag: dat oordeel berust op al hetgeen het Hof in rov. 13 tot en met 21 heeft overwogen. Ook voor het overige faalt het middel. Het komt tevergeefs op tegen een aan het Hof voorbehouden en niet onbegrijpelijke waardering van de handelwijze van de psychiater. Anders dan het middel aanvoert, kan niet worden gezegd dat het Hof geen inzicht heeft gegeven in zijn beoordeling. Hof Hof was niet gehouden nader uiteen te zetten waarom het anders oordeelde dan het Gerechtshof te Amsterdam. Ook de door het Hof bij zijn oordeel in rov. 22 geplaatste aantekening kan niet onbegrijpelijk worden genoemd; dat over de tijdens de tuchtprocedure door de psychiater getoonde houding een minder scherp oordeel denkbaar zou zijn, doet hieraan niet af.

3.6 Middel VI strekt ten betoge dat het Hof zijn taak na de verwijzing door de Hoge Raad heeft miskend door de beslissing van het Medisch Tuchtcollege te Amsterdam te bekrachtigen. Dit betoog is onjuist. Door de vernietiging van de beslissing van het Gerechtshof te Amsterdam was de daarbij uitgesproken vernietiging van de beslissing van het Medisch Tuchtcollege ongedaan gemaakt.

Het stond het Hof vrij op grond van zijn eigen beoordeling van het gedrag van de psychiater, voor zover na cassatie aan zijn oordeel onderworpen, tot de slotsom te komen (rov. 22, voorlaatste zin) dat de door het Medisch Tuchtcollege opgelegde maatregel en bevolen publikatie passend zijn. De door het Hof uitgesproken bekrachtiging heeft uitsluitend betrekking op het dictum van de beslissing van het Medisch Tuchtcollege.

3.7 Uit het voorgaande volgt dat de middelen niet tot cassatie kunnen leiden. De Hoge Raad heeft ook geen gronden gevonden om de bestreden beslissing ambtshalve te vernietigen. Het beroep moet derhalve worden verworpen.

#### 4. Beslissing

De Hoge Raad: verwerpt het beroep; bepaalt dat uit 's Rijks kas aan klager kosten voor hem uit de behandeling van de zaak in cassatie voortvloeiende zullen worden vergoed tot een bedrag van f 1500,-.

*Deze beschikking is gegeven door de vice-president Martens als voorzitter en de raadsheren Roelvink, Neleman, Heemskerk en Swens-Donner, en in het openbaar uitgesproken door de raadsheer Heemskerk op 3 maart 1995. Req.nr. 523 HR 93 Uitspraak d.d. 30 juni 1994*

Het Gerechtshof te 's-Gravenhage, eerste kamer B, rechtsprekende in burgerlijke zaken, heeft de navolgende beslissing gegeven in de zaak van: Dr. ..., psychiater, wonende te ..., appelland, advocaat: mr. ... te ..., tegen: ... arts, ... wonende te ..., geïntimeerde, oorspronkelijk klager, advocaat: mr ... te ...

#### Het geding

Bij beschikking van 8 oktober 1993 heeft de Hoge Raad de in deze zaak door het gerechtshof te Amsterdam in hoger beroep tussen partijen gegeven beslissing van 21 december 1992 vernietigd en de zaak verwezen naar dit hof ter verdere behandeling en beslissing. Het hof heeft kennis genomen van genoemde beschikking en de overige stukken van het geding. De

zaak is door het hof behandeld en onderzocht ter zitting van 9 juni 1994, waar zijn gehoord:

- Dr. ... (verder te noemen: de psychiater), bijgestaan door zijn raadsman mr. ..., die een pleitnota heeft overgelegd;
- Drs. ... (verder te noemen: klager) bijgestaan door zijn raadsman mr. ... die een pleitnota heeft overgelegd;
- Drs. ..., regionaal Inspecteur van de Geestelijke Volksgezondheid in de provincie ... (verder te noemen: R.I.G.V.);
- Prof. dr. ..., psychiater, wonende te ..., als deskundige; en de Advocaat-Generaal mr. ...

#### Beoordeling van het hoger beroep na verwijzing

1. Het gerechtshof te Amsterdam heeft, onder 3.2.2 van de beslissing d.d. 21 december 1992, de feiten opnieuw vastgesteld. Die feiten zullen ook het hof tot uitgangspunt dienen.
2. De Hoge Raad heeft het cassatieberoep van klager gegrond bevonden voor wat betreft de klachten verwoord in middel I, in middel II onderdeel 4 ten aanzien van de motiveringsklacht en middel IV.
3. De klacht vervat in middel I komt op tegen het oordeel van het gerechtshof te Amsterdam (rov. 3.2.1.) dat het door het Medisch Tuchtcollege (verder: het college) ongegrond bevonden eerste onderdeel van de klacht - te weten dat de psychiater op 25 oktober 1987 een actieve rol heeft gespeeld bij het ontstaan van klagers ziektebeeld en hem in een toestand van desintegratie heeft gebracht - niet aan het oordeel van het gerechtshof was onderworpen daar klager geen appel had ingesteld tegen de beslissing van het college. Te dien aanzien heeft de Hoge Raad overwogen, met verwijzing naar artikel 90 van het Reglement medisch tuchtrecht, dat het gerechtshof, gesteld voor de vraag of het al dan niet gebruik zou maken van zijn bevoegdheid ambtshalve voormeld onderdeel van de klacht in zijn onderzoek te betrekken, zijn ontkenning antwoord op deze vraag onbegrijpelijk heeft gemotiveerd. Dit betekent dat thans opnieuw de vraag aan de orde is of het hof

gebruik zal maken van zijn bevoegdheid ambtshalve het eerste onderdeel van de klacht in zijn onderzoek te betrekken.

4. Het hof beantwoordt deze vraag bevestigend. Gezien de stukken en gelet op de cassatiemiddelen waaruit duidelijk blijkt dat klager het eerste onderdeel van de klacht handhaaft, is het hof van oordeel dat het eerste deel van de klacht ambtshalve dient te worden onderzocht.

5. Het college heeft het eerste onderdeel van de klacht niet gegrond verklaard en daarbij overwogen dat niet is komen vast te staan dat het handelen van de psychiater 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 desintegratietoestand moet worden beschouwd.

6. De psychiater heeft ontkend dat hij op 25 oktober 1987 een actieve rol zou hebben gespeeld bij het ontstaan van klagers ziektebeeld en hem in een toestand van desintegratie zou hebben gebracht.

7. In dit verband heeft de deskundige, daarbij verwijzend naar zijn rapportage van 7 juni 1994, ter terechtzitting van 9 juni 1994 verklaard als volgt:

Op grond van de stukken ben ik van oordeel dat bij klager sprake was van een psychose, in termen van de moderne psychiatrische classificaties zou men spreken van een korte reactieve psychose (DSM III-R, 1987) of van een acute polymorfe psychotische stoornis (ICD-10, 1992). Kernsymptomen hiervan zijn: verwardheid, verhoogd associatief denken, waandenkbeelden, hallucinaties, katatone of gedesorganiseerde psychomotoriek, heftige emoties. Kenmerkend is ook het snel wisselend optreden der symptomen. Vaak is er een duidelijke aanleiding (maar volgens de ICD-10 zeker niet altijd), het begin is acuut, de duur is kort en het herstel meestal compleet. Het ziektebeeld dat is beschreven door de psychiater en door klager zelf voldoet geheel aan deze

criteria, en niet aan die van andere stoornissen in de DSM-III-R of ICD-10. Bekend is dat hernieuwde decompensaties bij iemand die eenmaal psychotisch is geweest dikwijls zonder duidelijk aanwijsbare luxerende factor optreden; men vermoedt dat er (hetzij psychologisch hetzij neurochemisch) een grotere geneigdheid tot decompenseren ontstaat bij elke volgende psychotische decompensatie. Het is een bekend gegeven dat een training zoals de psychosynthese-opleiding, die ondermeer is gericht op het oproepen van door de trainers belangrijk geachte emotionele herinneringen, ervaringen, gevoelens en interacties, kan leiden tot psychotische decompensatie bij op dit gebied kennelijk kwetsbare mensen. De ervaringen in het bewuste weekend, zoals klager die zelf beschrijft, zijn typisch voor een beginnende psychotische decompensatie, en kunnen moeilijk achteraf zijn verzonnen. Het feit dat anderen niets aan klager hebben opgemerkt heeft weinig betekenis; bij oefeningen in een groep die gericht zijn op een intensieve beleving van emoties neemt niet alleen het realiteitsbesef van het individu af, maar ook dat van de groep als geheel. De angst, de grote innerlijke onrust en de waandenkbeelden van klager zijn eerst thuis manifest geworden; dat wil echter niet zeggen dat de oorzaak van zijn decompensatie derhalve thuis was gelegen. Het is een ervaringsfeit dat een psychosynthese-weekend bij een waarschijnlijk tot psychotisch decompenseren gepredisponeerd persoon een belangrijke luxerende rol kan spelen. Een actieve rol van de psychiater bij dit decompenseren is moeilijk vast te stellen. Dit heeft kunnen gebeuren afhankelijk van de toestand waarin klager aan het weekend in Hemelum begon; ook door interactie met anderen. Naar mijn mening kan de psychiater zich, ook al stelt hij zich op als opleider, niet onttrekken aan de verantwoordelijkheid die het beroep van psychiater met zich meebrengt. De oorzaken van een korte reactieve (of een acute polymorfe) psychose zijn in psychiatrische zin

alleen maar achteraf begrijpelijk te maken door een reconstructie van de gebeurtenissen en het verhaal van de patiënt, echt te verklaren zijn ze niet bij de huidige stand van de wetenschap.

8. Het oordeel van de deskundige is ter zitting onderschreven door de R.I.G.V.

9. Het hof komt naar aanleiding van het onderzoek ter terechtzitting tot de conclusie dat het onder 5 weergegeven oordeel van het college moet worden onderschreven.

10. Cassatiemiddel II klaagt erover - voor zover thans van belang - dat het gerechtshof te Amsterdam bij de beoordeling van de door het hof met a en b aangeduide onderdelen van de klacht in aanmerking heeft genomen dat klager zelf arts is. De Hoge Raad heeft de in dit middel besloten motiveringsklacht gegrond bevonden en heeft als zijn oordeel uitgesproken dat in de beslissing van het gerechtshof te Amsterdam (ten onrechte) geen aandacht wordt geschonken aan de vraag in hoeverre de ziekte van klager aan een evenwichtige, mede op zijn kennis als arts gebaseerde oordeelsvorming in de weg stond.

11.1. De door het gerechtshof te Amsterdam met a en b aangeduide onderdelen van de klacht zijn:

a. de psychiater heeft ten onrechte klager in behandeling genomen.  
b. de psychiater heeft klager op inadequate en insufficiënte wijze behandeld.

11.2. Met betrekking tot onderdeel b van de klacht heeft het gerechtshof te Amsterdam het feit dat klager zelf arts is, mede ten grondslag gelegd aan zijn beoordeling van de volgende subonderdelen:

- (o. 3.2.4.4. zakelijk weergegeven:) Gedurende een korte periode is er samenloop geweest van de functies van therapeut en opleider in de persoon van de psychiater. In hoeverre dit bij klager een aan de psychiater verwijtbare verwarring teweeg heeft gebracht, die de therapeutische relatie in gevaar bracht, is niet vast komen te staan. Het hof acht het gevaar verbonden aan rolvertoebeling, indien betrokkenen over en weer arts zijn, niet zodanig ernstig dat de psychiater, door dit gevaar op de koop toe te nemen, het vertrouwen

in de stand der geneeskundigen heeft ondermijnd.

- (o. 3.2.4.5. zakelijk weergegeven:)

De psychiater heeft, waar hij te maken had met een patiënt, die zelf arts is en die intensief begeleid wordt door een echtgenote, die op haar beurt ook arts is, zonder zich aan klachtwaardig handelen schuldig te maken, nader onderzoek naar de identiteit van de huisarts achterwege kunnen laten.

- (o. 3.2.4.6. zakelijk

weergegeven:) De onjuiste gang van zaken op 23 december 1988, toen de psychiater in het buitenland was en klager zich wendde tot ... , heeft geleid tot het evenmin aanvaardbare gevolg dat de hulp van de echtgenote van klager moest worden ingeroepen om een recept te schrijven, waartoe ... niet bevoegd was. Ook hier kent het hof betekenis toe aan het gegeven dat bijna alle betrokkenen bij de behandeling van klager arts zijn, zodat de behandeling van zodanige waarborgen was voorzien, dat ook het falen van de waarnemingsregeling de patiënt niet daadwerkelijk in therapeutisch gevaar kon brengen.

12. Bijgevolg dient het hof te onderzoeken, of en, zo ja, in hoeverre het feit dat klager zelf arts is van invloed is op de beoordeling van het onderdeel a en de genoemde subonderdelen van het onderdeel b, gelet op het antwoord op de vraag in hoeverre de ziekte van klager aan een evenwichtige oordeelsvorming in de weg stond.

13. Met betrekking tot onderdeel a en de genoemde subonderdelen van het onderdeel b heeft de psychiater ter zitting als volgt verklaard, zakelijk weergegeven: Ik ontken dat ik onjuist heb gehandeld door klager in behandeling te nemen. Gezien onze vertrouwensrelatie wilde hij heel graag dat ik hem zou behandelen. Er was voor mij geen enkele reden om niet aan dit verzoek te voldoen.

Ik ontken ook dat mijn behandeling van klager niet goed zou zijn geweest. Ik heb bij mijn behandeling van klager mijn volle verantwoordelijkheid als psychiater genomen; daarbij heeft geen rol gespeeld dat klager zelf arts is. 14. Ten aanzien van onderdeel a en de hierboven weergegeven

subonderdelen van onderdeel b van de klacht heeft de deskundige ter zitting het volgende verklaard, zakelijk weergegeven:

Het is in de beroepsgroep regel om mensen waarmee problemen kunnen ontstaan door vermenging van de rol van patiënt met andere rollen (leerling, beoordeelde, familielid, buurman, goede kennis, seksuele partner, etc.) niet in behandeling te nemen, ook al dringt deze persoon erop aan omdat hij nu juist om die reden zoveel vertrouwen heeft. Het is bekend dat de psychiater daarmee in tal van valkuilen kan stappen: de afstand wordt te gering, de patiënt stelt ongewone eisen, de verwachtingen liggen te persoonlijk, etc.) In zijn rol als opleider had de psychiater de behandeling van klager niet zelf op zich moeten nemen. Hij was zelf te zeer betrokken bij de opleiding waardoor klager waarschijnlijk was gedecompenseerd, hetgeen hem mogelijk onvoldoende objectief maakte.

Het argument van de psychiater dat hij klager het beste zelf kon behandelen wegens de grote vertrouwensband is onjuist. Zo'n grote vertrouwensband is voor een adequate psychosebehandeling geen voorwaarde. Het feit dat klager zelf de voorkeur had voor de psychiater had geen rol mogen spelen: het is de verantwoordelijkheid van de psychiater om te weigeren de patiënt in behandeling te nemen en om deze door te verwijzen.

Het feit dat de klager en zijn vrouw arts zijn verandert niets aan de eisen waaraan het handelen van de psychiater getoetst dient te worden. Juist bij de behandeling van een collega moet men de normale gedragsregels bewaken, omdat de kans van rolverwarring alleen maar groter is. Een psychiater behoort een brief te schrijven over zijn behandeling naar de huisarts, ook wanneer de patiënt een collega is, tenzij deze daar expliciet bezwaar tegen maakt. Ook de waarnemingsregeling van de psychiater heeft in het geval van klager onvoldoende gefunctioneerd. Ook daaraan doet niet af dat klager zelf arts is. In casu is er des te meer reden om het feit dat klager zelf arts is, bij geen enkel van de

hier genoemde punten tot disculpatie van de psychiater te laten strekken, gezien de psychose waaraan klager leed. Bij een psychose ontbreekt bij de patiënt ieder besef van en inzicht in zijn ziekte, ook indien de patiënt zelf arts is.

15. Het oordeel van de deskundige is ter zitting onderschreven door de R.I.G.V.

16. Het bovenstaande brengt het hof tot het oordeel dat onderdeel a en de hierboven weergegeven subonderdelen van onderdeel b van de klacht gegrond zijn. Het feit dat klager zelf arts is, brengt daarin geen verandering. Daarbij neemt het hof in aanmerking dat uit de door de psychiater bijgehouden status niet blijkt dat gevraagd is of klager een huisarts had en dat niet aannemelijk is, en ook door klager is betwist, dat klager gezegd zou hebben dat zijn huisarts niet mocht worden ingeschakeld, nu zulks niet in de status is vermeld.

Ook het - in cassatie niet onjuist bevonden - oordeel van het gerechtshof te Amsterdam dat betekenis toekomt aan het feit dat de vrouw van klager arts is en klager intensief bijstond, vermag het hof niet tot een andere conclusie te brengen, aangezien de betekenis van dit feit van onvoldoende gewicht is tegenover de ernst van de gegrond bevonden klachten.

17. Cassatiemiddel IV is gericht tegen het oordeel van het gerechtshof te Amsterdam dat aan de psychiater 'niet in ernstige - tuchtrechtelijk relevante - mate' kan worden verweten dat hij voor werkzaamheden, verricht door personen die onder zijn supervisie stonden, op basis van psychiatrisch tarief heeft gedeclareerd. De Hoge Raad is van oordeel dat de door het middel tegen voormeld oordeel aangevoerde motiveringsklacht gegrond is, waarbij de Hoge Raad o.m. overweegt dat niet valt in te zien dat de door het hof Amsterdam aan diens oordeel ten grondslag gelegde omstandigheden - een (verkeerde) gewoonte en het ontbreken van een ander (lager) tarief - kunnen bijdragen tot het oordeel dat het vertrouwen in de stand der geneeskundigen niet is ondermijnd.

18. Ter zitting heeft de psychiater

in dit verband verklaard als volgt, zakelijk weergegeven:

Ten aanzien van mijn wijze van declareren handhaaf ik mijn stelling dat dit destijds bestaand gebruik was in mijn beroepsgroep in dergelijke gevallen (voor onder supervisie van de psychiater verrichte werkzaamheden door hulppersonen). Daarbij komt dat er destijds maar één tarief was; ik moest dus kiezen, ofwel declareren overeenkomstig dit tarief of helemaal niet declareren.

19. Ter zitting heeft de deskundige in dit verband verklaard als volgt, zakelijk weergegeven:

Voor de wijziging van de AWBZ in 1989 waren er ziektekostenverzekeraars die toestonden dat niet-psychiaters psychotherapieën declareerden; daarbij werd de eis gesteld dat deze lid waren van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie. Daarnaast is het altijd mogelijk geweest om psychotherapieën te declareren die onder supervisie worden verricht door een arts in opleiding tot psychiater. De medewerkers in de praktijk van de psychiater zijn echter geen erkende psychotherapeuten en geen artsen in opleiding; zij zijn psychosynthesetherapeuten, dat is een veel te eenzijdige deskundigheid.

20. Het oordeel van de deskundige is ter zitting onderschreven door de R.I.G.V.

21. De psychiater heeft niet betwist dat hij voor alle therapieën, uitgevoerd door, onder anderen ..., in zijn privé-praktijk declaraties heeft ingediend op basis van het tarief voor een groepspsychotherapie als gegeven door een psychiater, terwijl leken een deel van de behandeling uitvoerden. Naar het oordeel van het hof past daarbij gereede twijfel ten aanzien van de stelling van de psychiater dat steeds onder zijn supervisie werd gewerkt. Met het college acht het hof de wijze van declareren van de psychiater zeer laakbaar. Ook dit oordeel van de klacht is derhalve gegrond. Het hof gaat voorbij aan de namens de psychiater ter terechtzitting overgelegde brief d.d. 20 mei 1994 van het COTG, nu niet duidelijk is of deze ook betrekking heeft op de periode voor

de wijziging van de AWBZ; een zelfde lot treft de brief d.d. 8 juni 1994 van mr. ..., geschreven naar aanleiding van een gesprek met enkele medewerkers van de LSV, nu niet is gebleken dat deze brief afkomstig is van het Bestuur van de LSV.

22. Op grond van het voorgaande komt het hof tot de conclusie dat de psychiater het vertrouwen in de stand der geneeskundigen zeer ernstig heeft ondermijnd.

Het hof tekent hierbij aan dat - ondanks het grote tijdsverloop - niet is gebleken dat de psychiater enig inzicht heeft verworven in het verwijtbare van zijn gedrag, noch dat hij enige lering heeft getrokken uit het verloop van het ziekteproces van klager.

Een en ander leidt het hof tot het oordeel dat de door het college opgelegde maatregel en bevolen publikatie passend is, gelet op alle omstandigheden. De bestreden beslissing dient dan ook te worden bekrachtigd in voege als na te melden.

#### **Beslissing**

Het hof:

Bekrachtigt de bestreden beslissing van het College voor de beslissing in Eerste Aanleg in zaken van Medisch Tuchtrecht te Amsterdam van 9 maart 1992;

Beveelt bekendmaking met inachtneming van artikel 13b van de Medische Tuchtwet van deze beslissing met weglating van bepaalde delen door toezending aan het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, ter plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door aanbieding ter plaatsing aan de redactie van Medisch Contact, het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht;

Bepaalt dat uit 's Rijks kas aan klager of aan de psychiater geen kosten voor hen voortvloeiend uit de behandeling van de zaak voor het hof worden vergoed.

*Aldus gedaan door mrs. Hehemann, Uhlenbeck-Lagerweij en Michiels van Kessenich-Hoogendam en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 30 juni 1994 door mr. Hehemann in tegenwoordigheid*

*van de griffier.*