

# Uitspraak Hoge Raad

29 november 1996/Rek. nr. 8855

Beschikking in de zaak van: wonende te Wassenaar, verzoeker tot cassatie, advocaat: mr. H. P. Utermark, tegen in zijn hoedanig van Gezondheidszorg, regio Zuid-Holland, wonende te Halsteren, verweerder in cassatie, advocaat: nr. G. R. J. de Groot.

## 1. Het geding in feitelijke instanties

Met een op 3 februari 1993 bij het College voor de beslissing in eerste aanleg in zaken van Medisch Tuchtrecht te 's-Gravenhage ingekomen geschrift heeft de voorganger van verweerder in cassatie – verder te noemen: de Inspecteur – zich gewend tot dat College met een klacht omtrent de beroepsuitoefening van verzoeker tot cassatie, verder te noemen: de arts.

De arts heeft de klacht gemotiveerd bestreden.

Bij beslissing van 9 november 1994 heeft het College voor Medisch Tuchtrecht de arts de maatregel van ontzegging van de bevoegdheid, de geneeskunst uit te oefenen, opgelegd en bepaald dat deze beslissing met inachtneming van het bepaalde in artikel 13b Medische Tuchtwet zal worden bekendgemaakt door toezending aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ter plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door aanbieding ter plaatsing aan de redacties van Medisch Contact, het Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie, en dat uit 's Rijks kas aan partijen geen kosten voor hen uit de behandeling van de zaak voortvloeiend, zullen worden vergoed.

Tegen deze beslissing heeft de arts met een op 17 februari 1995 bij het Gerechtshof te 's-Gravenhage ingediend (voorlopig) beroepschrift hoger beroep ingesteld bij dat Hof; op 18 oktober 1995 heeft de arts een aanvullend beroepschrift ingediend.

Na een tussenbeslissing van 13 maart 1996, waarbij de hervatting van de behandeling was gelast, heeft het Hof bij eindbeslissing van 8 mei 1996 de beslissing van het College voor de beslissing in eerste aanleg in zaken van Medisch Tuchtrecht bekrachtigd, de

bekendmaking van deze beslissing bevoelen met inachtneming van artikel 13b van de Medische Tuchtwet van met weglating van bepaalde delen door toezending aan het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport, ter plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door aanbieding ter plaatsing aan de redacties van Medisch Contact, het Nederlandse Tijdschrift voor Geneeskunde en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, en bepaalde dat uit 's Rijks kas aan klager of aan de arts geen kosten voor hen voortvloeiend uit de behandeling van de zaak voor het Hof worden vergoed.

De beslissing van het Hof is aan deze beschikking gehecht.

## 2. Het geding in cassatie

Tegen de beslissing van het Hof heeft de arts beroep in cassatie ingesteld. Het cassatierekest is aan deze beschikking gehecht en maakt daarvan deel uit.

De Inspecteur heeft verzocht het beroep te verwerpen.

De zaak is voor partijen mondeling toegelicht door hun advocaten.

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

De advocaat van de arts heeft bij brief van 7 november 1996 op die conclusie gereageerd.

## 3. Beoordeling van de middelen

3.1 Het geding betreft een door de voorganger van de Inspecteur ingediende klacht omtrent de beroepsuitoefening van de arts. Ten aanzien van de onderscheiden onderdelen van de klacht heeft het Hof – samengevat weergegeven en voor zover in cassatie van belang – het volgende overwogen.

(i) Het staat vast dat de arts patiënten de gelegenheid biedt om in de kliniek die hij aan huis houdt, het Psychotherapeutisch Centrum De Boeckhorst, te overnachten in het kader van (nazorg ten aanzien van) door hen gevolgde therapieën en soms ook voor een veel langere tijd. De kliniek is niet geschikt voor het geregelde en soms langdurige verblijf van patiënten met ernstige psychische stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen, die voor behandeling in dit

centrum worden geselecteerd. Materieel ontbreekt het aan elementaire voorzieningen; immaterieel is er grensvervaging en rolverwarring omdat de arts in hetzelfde pand woont. Bij psychiatrische patiënten is het van groot belang dat zij zich in hun omgeving veilig en geborgen kunnen voelen. Het ontbreken van goede sanitaire voorzieningen en een goede slaapgelegenheid draagt daar niet aan bij.

(ii) Aannemelijk is geworden dat de arts zich, vrijwel ontleed, door zijn patiënten heeft laten masseren. Dit is een vorm van grensoverschrijdend gedrag, die het Hof zeer laakbaar acht.

(iii) Het hof verenigt zich met hetgeen het College voor Medisch Tuchtrecht in rov 4.7 heeft overwogen. In die overweging heeft het College vastgesteld dat er grote spanningen heersten in de kliniek tussen de heer ... en de overige inwonende patiënten en de staf. 'Dergelijke spanningen doen aanzienlijk afbreuk aan een gezond behandelklimaat en belemmeren de genezing van de patiënten. In een Psychotherapeutisch Centrum zijn leiding en staf verantwoordelijk voor een gezond behandelklimaat. (...) De arts heeft zijn verantwoordelijkheid op dit punt in ernstige mate veronachtzaamd door een gespannen situatie te laten ontstaan en niet in te grijpen', aldus het College.

(iv) Toen de spanningen tussen ... en medepatiënten eens hoog waren opgelopen, heeft een medepatiënte hem medegedeeld dat hij niet te handhaven was in De Boeckhorst en dat zij hem naar een instelling zou brengen. Vervolgens zijn die medepatiënte en ... per auto vertrokken. In de auto heeft deze medepatiënte ... met opzet in de waan gebracht dat men op de plaats van bestemming zijn geslachtsdeel zou amputeren. Na enige tijd te hebben rondgereden zijn zij weer teruggekeerd naar De Boeckhorst. De arts heeft verklaard dat dit beleid tevoren met de staf is besproken en onder uitdrukkelijke verantwoordelijkheid van de staf is uitgevoerd. Het Hof is van oordeel dat de behandeling van ... onjuist en zeer laakbaar was en dat niet onaannemelijk is dat hierdoor schade is ontstaan bij ... Het Hof onderschrijft het oordeel van het Col-

lege dat een ernstig traumatiserend voorval als dit op geen enkele wijze is goed te praten en zeer zeker niet behoort voor te komen in een therapeutische gemeenschap. Dat de staf, onder verantwoordelijkheid van de arts, hier toe echter zelfs serieus als therapie heeft besloten en deze buitendien door een medepatiënt heeft laten uitvoeren, getuigd van grove onkunde en/of onverantwoordelijkheid in beleid en gedrag, aldus het College.

(v) ... kreeg een werkprogramma opgedragen dat 's ochtends om 4.00 uur aanving, 's avonds om 21.30 uur eindigde en slechts in een paar korte pauzes voorzag. In de aan ... opgedragen werkzaamheden – met name ook gezien de aard en de zwaarte ervan – zijn, aldus het Hof, geen therapeutische elementen of resocialiserende kwaliteiten te ontwaren. Het Hof acht in dit verband nog van belang, dat op De Boeckhorst patiënten en ex-patiënten allerlei verschillende functies uitoefenden, ook zonder daarvoor voldoende gekwalificeerd te zijn. Het Hof acht deze rolvervaging zeer laagbaar. Dit klemt temeer, nu geenszins aannemelijk is geworden dat de arts de onder alle omstandigheden noodzakelijke distantie tussen arts en patiënt heeft gehouden.

(vi) Het Hof acht aannemelijk geworden dat een aantal methoden en technieken op De Boeckhorst op geperverteerde wijze in de praktijk is gebracht. Het Hof heeft daarbij onder meer gelet op de verklaring van de getuige ... met betrekking tot de 'rouwtherapie', inhoudende dat deze therapie inhield dat je in een graf moest geen liggen, vele patiënten op elkaar, dat het daarna werd toegedeekt, dat zij onder in een graf heeft gelegen, onder al die mensen en dat zij het verschikkelijk vond.

3.2 Het Hof is tot de conclusie gekomen dat de arts vele malen blij heeft gegeven van grove onkunde en zich schuldig heeft gemaakt aan handelingen die het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnen. Het Hof heeft de beslissing van het College, waarbij aan de arts de maatregel van ontzegging van de bevoegdheid geneeskunst uit te oefenen is opgelegd, bekrachtigd.

3.3 Middel I betoogt dat het Hof zijn taak als appelrechter heeft miskend omdat het geen acht heeft geslagen op de door de arts aangevoerde bezwaren tegen de beslissing van het College. Door het Hof is, zo is bij pleidooi aangevoerd, geen acht geslagen op de concrete bezwaren aangevoerd in het (voor-

lopig) beroepschrift en het aanvullend beroepschrift.

Het middel mist feitelijke grondslag. Het Hof is blijkens de inhoud van zijn beslissing niet voorbijgegaan aan de bezwaren die de arts in voormelde beroepschriften heeft aangevoerd. Het Hof heeft alle onderdelen van de klacht en hetgeen daartegen door de arts voor het College en het Hof is aangevoerd opnieuw en in volle omvang beoordeeld in zijn rov. 18–24.

3.4 Middel II, voor zover gehandhaafd ter zitting van de Hoge Raad van 6 september 1996, strekt ten betoge dat ten bezware van de arts acht is geslagen op hetgeen door andere personen dan de arts en de Inspecteur in de zaak ... tegen de arts is verklaard. Het Hof aldus miskend dat sprake is van schending van het ne-bis-in-idem-beginsel, nu dezelfde feiten in twee verschillende zaken in aanmerking zijn genomen.

In de zaak van ... tegen de arts bekende uitspraak is door de Advocaat-Generaal Mok opgevraagd bij de griY e heeft kunnen kennismaken. Blijkens die uitspraak, die betrekking heeft op klachten van ... tegen de arts, hebben alle feiten in die zaak zich afgespeeld vóór 1987.

Voor zover voor de onderhavige zaak van belang heeft het Hof toen in zijn oordeelsvorming betrokken dat de arts heeft erkend dat hij zich door ... liet masseren. In de onderhavige zaak houdt onderdeel B van de klacht in de samenvatting van het College het volgende in: 'De arts liet zich door zijn patiënten masseren; zo heeft de heer ... de dijbenen, de onderbuik en het scrotum van de arts in november 1990 en nog eens in juni 1991 moeten masseren.'

Het College heeft geoordeeld dat niet is komen vast te staan dat de arts zich door patiënten heeft laten masseren. Het Hof daarentegen is tot zijn hiervoor in 3.1 onder (ii) weergegeven oordeel gekomen dat aannemelijk is geworden dat de arts zich, vrijwel ontkleed, door zijn patiënten heeft laten masseren en heeft dit in aanmerking genomen bij zijn hiervoor in 3.2 vermelde oordeel.

Gelet op dit een en ander heeft het Hof met betrekking tot de in onderdeel B van de klacht vermelde gedragingen kennelijk het oog gehad op latere, zij het soortgelijke, gedragingen van de arts dan het zich door ... laten masseren. Aangenomen moet derhalve worden dat het Hof het zich door ... laten masseren niet in aanmerking heeft genomen bij zijn oordeel in de onderhavige zaak dat de door het College opge-

legde maatregel passend is. Aldus kan niet gezegd worden dat het Hof in strijd met het ook in het tuchtrecht geldende beginsel dat aan iemand niet tweemaal voor hetzelfde feit een maatregel kan worden opgelegd, heeft gehandeld. Dit wordt niet anders door de omstandigheid dat het Hof verklaringen in de zaak ... heeft gebezigd ter schraging van zijn hiervoor in 3.1 onder (ii) vermelde oordeel. Het middel faalt derhalve.

3.5 Middel 3 keert zich tegen de hiervoor in 3.1 onder (i) weergegeven oordeel van het Hof. Het acht die oordelen onbegrijpelijk, nu door de arts in hoger beroep is aangevoerd dat reeds geruime tijd – sinds maart 1993 (beslissing Hof, rov. 12.1) – geen patiënten meer op De Boeckhorst waren.

Het middel faalt. Laatstvermelde omstandigheid stond er, anders dan het middel kennelijk wil betogen, niet aan in de weg dat het Hof de omstandigheid dat De Boeckhorst niet geschikt was voor het geregelde en soms langdurige verblijf van de patiënten met ernstige psychische stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen, die voor behandeling in dit centrum werden geselecteerd, in aanmerking heeft genomen bij zijn hiervoor in 3.2 vermelde oordelen.

3.6 Tegen het hiervoor in 3.1 onder (iii) vermelde oordeel van het College waarmee het Hof zich heeft verenigd, heeft de arts in hoger beroep aangevoerd en nader uitgewerkt (zie rov. 6.7) dat de door het College gesignaleerde spanningen tussen ... , medepatiënten en de staf gezien moeten worden binnen de behandelingsfilosofie van De Boeckhorst. Naar aanleiding daarvan heeft het Hof overwogen dat hetgeen de arts – in dit verband – in hoger beroep heeft aangevoerd, geen aanleiding geeft tot een ander oordeel.

Middel 4 klaagt dat het Hof aldus de (ook) voor de medische tuchtrechter geldende verplichting om zijn beslissing met redenen te omkleden heeft geschonden. Het middel faalt. Door zich te verenigen met het oordeel van het College heeft het Hof tot uitdrukking gebracht dat het de opvatting van het uit één rechtsgeleerde en vier geneeskundigen bestaande College overtuigender acht dan die van de arts. Tot een nadere motivering van die keuze was het Hof niet gehouden.

3.7 Bij zijn oordeel dat de door het College opgelegde maatregel passend is heeft het Hof mede in aanmerking genomen dat het de stelling van de arts

dat hij reeds in 1992 inzicht heeft gekregen destijds al heeft voorgenomen om het anders te doen, onvoldoende geloofwaardig acht, dat de verklaringen van de arts ter zitting van het Hof van 18 april 1996, in samenhang bezien, het Hof niet ervan overtuigen dat hieraan een werkelijke verandering van inzicht, voortkomend uit de persoon van de arts, ten grondslag heeft gelegen, dat de ernstige twijfel van het Hof door de voortgezette behandeling niet is weggenomen en dat tijdens de voortgezette behandeling is gebleken dat de verklaring van de arts en de door hem voorgestelde maatregelen door de deskundige ... niet als een voldoende waarborg voor verbetering worden gezien. Het Hof komt dan tot de conclusie dat de voorstellen waarmee de arts tijdens de voortgezette behandeling is gekomen, onvoldoende waarborgen bieden dat in de toekomst een behoorlijke praktijkuitoefening zal plaatsvinden. Het middel faalt. 's Hofs aangevallen oordelen met betrekking tot de inzichten van de arts berusten op de waardering van hetgeen de arts in de stukken naar voren heeft gebracht en op de zittingen van het Hof heeft verklaard. Die waardering is van feitelijke aard en kan in cassatie niet op juistheid worden onderzocht. De uitkomst van die waardering is ook geenszins onbegrijpelijk. 's Hofs conclusie dat de voorstellen van de arts onvoldoende waarborgen bieden dat in de toekomst een behoorlijke praktijkuitoefening zal plaatsvinden, berust eveneens op een waardering van feitelijke aard en ook die conclusie is niet onbegrijpelijk, ook niet in het licht van hetgeen in het middel is aangevoerd. Voor zover het middel zich keert tegen het oordeel van ... waarop voormelde conclusie mede berust, is het eveneens tevergeefs voorgesteld, aangezien de waardering van hetgeen een deskundige verklaart, zich niet leent voor toetsing in cassatie.

#### 4. Beslissing

De Hoge Raad verwerpt het beroep.

*Deze beschikking is gegeven door de vice-president Snijders als voorzitter en de raadsheren Mijnsen, Korthals Altes, Neleman en Herrmann, en in het openbaar uitgesproken door de raadsheer Heemskerk op 29 november 1996.*

## Uitspraak Gerechtshof 's-Gravenhage

*Req.nr. 170-H-95*

*Uitspraak d.d. 8 mei 1996*

Het Gerechtshof te 's-Gravenhage, tweede kamer B, rechtsprekende in burgerlijke zaken, heeft de navolgende beslissing gegeven in de zaak van: ... psychiater, wonende te Wassenaar, appellant, advocaat: mr. ... te Wassenaar, tegen: ..., psychiater, in zijn hoedanigheid van Regionaal Inspecteur voor de Gezondheidszorg, regio Zuid-Holland, wonende te ..., geïntimeerde, oorspronkelijk klager, advocaat: mr. ... te 's-Gravenhage.

#### Het geding

Het beroep is ingesteld bij een beroepschrift, op 17 februari 1995 ingekomen bij het Gerechtshof te 's-Gravenhage.

Het beroep is gericht tegen een beslissing van het College voor de beslissing in eerste aanleg in zaken van het Medisch Tuchtrecht te 's-Gravenhage (verder te noemen het college) van 9 november 1994 op een tegen appellant (verder ook te noemen de arts) gerichte klacht van ... (verder te noemen klager), welke beslissing op 10 januari 1995 aan appellant werd toegezonden. Klager heeft een verweerschrift ingediend. Het hof heeft kennis genomen van genoemde beslissing en de overige stukken van het geding. De zaak is door het hof behandeld en onderzocht ter zitting van 22 februari 1996, waar zijn gehoord:

– de arts, bijgestaan door zijn raadsvrouw mr. ..., die een pleitnota heeft overgelegd;  
– klager, bijgestaan door mr. ..., die een pleitnota heeft overgelegd;  
– ..., psychiater, Academisch Ziekenhuis Leiden, wonende te Oegstgeest, als deskundige;  
en de Advocaat-Generaal mr. H.R.G. Feber.

Als getuige is, na het afleggen van de eed, gehoord: ..., wonende te Rotterdam.

#### Beoordeling van het beroep

1.1. Het hof neemt over de klacht zoals die – in zeven onderdelen – is weergegeven in het klaagschrift van 3 februari 1993. De klacht is gebaseerd op de aan de G.I. ter kennis gebrachte ervaringen

van de heer ... en zijn moeder, mevrouw ..., en op een schrijven van mevrouw ...  
1.2. Voor de beslissing van het college verwijst het hof naar de bestreden uitspraak; van deze uitspraak is een copie aan deze beschikking gehecht.

2. De arts is tijdig in beroep gekomen. Het beroep is gericht tegen de conclusie van het college onder 5.1. van de bestreden uitspraak en tegen de overwegingen die het college onder 4.1., 4.2. en 4.5. t/m 4.10. aan die conclusie ten grondslag heeft gelegd, alsmede tegen de zwaarte van de aan de arts door het college opgelegde maatregel.

3. Klager heeft in hoger beroep zijn oorspronkelijke klacht, aangevoerd in het klaagschrift van 3 februari 1993, gehandhaafd.

4. Het college is onder 5.1 van de bestreden uitspraak tot de conclusie gekomen dat de arts blijk heeft gegeven van grove onkunde, alsmede dat hij door zijn handelwijze in velerlei opzicht het vertrouwen in de medische stand heeft ondermijnd. Ten gevolge van het chaotisch behandel aanbod in een onduidelijk behandelomgeving, met gebrekkige faciliteiten, acht het college het twijfelachtig of de arts iets wezenlijks bijdraagt tot de genezing van patiënten.

5. Het college heeft onder 4. van de bestreden uitspraak omtrent de klacht – kort samengevat – het volgende overwogen:

(4.1.): Het college wijst het verzoek van de arts om een nadere deskundigenrapportage af; het acht zich door de gedingstukken, de rapportage van de deskundige en het verhandelde ter zitting voldoende voorgelicht.

(4.2.): Het staat vast dat de arts patiënten de gelegenheid biedt om in ... te overnachten, soms voor langere tijd. Bij psychiatrische patiënten is het van groot belang dat zij zich in hun omgeving veilig en geborgen kunnen voelen. Het ontbreken van goede sanitaire voorzieningen en een goede slaapplegelegenheid draagt daar niet aan bij.

(4.3.): Het is niet komen vast te staan dat de arts zich door patiënten laat masseren.

(4.4.): Een boekhoudkundig onderzoek, noodzakelijk om te kunnen beoordelen of de financiële administratie van de arts voldoet aan de in redelijkheid daaraan te stellen eisen, gaat het kader van de onderhavige procedure te buiten.

(4.5.): Het therapie-aanbod van de arts is zeer breed; aan de veelheid van aangeboden therapieën kan echter niet zonder meer de conclusie worden verbonden dat de arts en zijn medewerkers onvoldoende gekwalificeerd zijn om dit therapie-aanbod in de praktijk te brengen.

Uit de door de arts vervaardigde 'conceptbeleidsnota' blijkt niet van een algemeen behandelplan of -structuur; evenmin wordt duidelijk hoe de verschillende therapieën worden ingepast in de volgens de arts toegepaste integrale aanpak.

(4.6.): Het college heeft ernstige bedenkingen over de wijze waarop de arts zijn patiënt ... heeft behandeld.

Het college is van oordeel dat de arts met betrekking tot de diagnostiek ernstig tekort is geschoten, hetgeen temeer klemt nu de arts ingrijpende therapievormen hanteert.

(4.7.): In een Psychotherapeutisch centrum zijn leiding en staf verantwoordelijk voor een gezond behandelklimaat. De arts heeft zijn verantwoordelijkheid op dit punt in ernstige mate veronachtzaamd door op ... tussen ... en de overige inwonende patiënten en de staf een gespannen situatie te laten ontstaan en niet in te grijpen.

(4.8.): Een ernstig traumatiserend voorval als het auto-incident, waarbij ... werd medegedeeld dat hij niet te handhaven was op ... en naar een instelling gebracht zou worden, waarna hij – in de auto gezeten – met opzet in de waan werd gebracht dat op de plaats van bestemming zijn geslachtsdeel zou worden geamputeerd, behoort niet in een therapeutische gemeenschap voor te komen. Naar het oordeel van het college getuigt het van grove onkunde en/of onverantwoordelijkheid in beleid en gedrag dat de staf van ..., onder verantwoordelijkheid van de arts, hiertoe serieus als therapie heeft besloten en deze therapie buitendien door een mede-patiënte heeft laten uitvoeren.

(4.9.): Het college kan in het zeer strakke – volgens de arts therapeutisch bedoelde – werkprogramma van ..., dat om 4.00 uur aanving en om 21.30 uur eindigde, geen gerichte therapeutische elementen of resocialiserende kwaliteiten ontwaren.

(4.10.): Het college stelt vast dat de arts niet heeft zorggedragen voor een voor ieder duidelijke rolscheiding tussen patiënten en stafmedewerkers. De onduidelijke rolverdeling zal eraan hebben bijgedragen dat ... het idee had dat

hij op zeker moment tot stafmedewerker was gepromoveerd.

6. De arts heeft in aanvulling op en ter precisering van zijn standpunt, zoals dit is weergegeven in de uitspraak van het college onder 3., waarnaar wordt verwezen, het volgende – kort samengevat – aangevoerd.

6.1. Uit de uitspraak van het college kan worden opgemaakt dat ... kennelijk als norm wordt gehanteerd de meer klassieke aanpak, het zgn. 'medische model', waarin de deskundigheid van de arts centraal staat. De arts daarentegen werkt vanuit een Rogeriaanse cliëntgerichte aanpak. Daarin staat de cliënt centraal; de deskundigheid van de therapeut is primair verhelderend, luisterend en sturend bij het zelfordenend proces van de patiënt. Een diagnose wordt niet eenmalig aan het begin vastgesteld, maar wordt bijgesteld naarmate de patiënt meer van zichzelf laat zien. De arts werkt daarbij met groepen en met de interactie binnen die groepen als een wezenlijk onderdeel van het therapeutisch proces. In de groep vinden patiënten geborgenheid en warmte bij lotgenoten, daar ook ontstaan spanningen en conflicten die vaak een enorme versnelling geven in het inzicht in hun problematiek. Daar ook ontstaat onderlinge betrokkenheid en leren zij verantwoordelijkheid tegenover zichzelf en elkaar.

6.2. Ter adstructie verwijst de arts naar de 'Explicitering werkwijze ...', door hem overgelegd in hoger beroep. In dit stuk geeft de arts een overzicht van de algemene behandelstructuur op ...; tevens wordt duidelijk gemaakt hoe de verschillende therapieën worden ingepast in de integrale aanpak van de leefwerk-gemeenschap, die is gebouwd op de principes van de cliëntgerichte therapie van Rogers en van de interactionele groepstherapie. Het is niet zo dat op elke patiënt het geheel van de op ... gebruikte therapieën wordt losgelaten. Bij ... heeft de 'holding environment' centraal gestaan. Binnen ... draagt de soberheid van de voorzieningen voor de patiënten bij aan het saamhorigheidsgevoel en aan de specificiteit van de groepservaring.

6.3. De diagnostiek is in het geval ... in eerste aanleg onderbelicht gebleven. Het college heeft de arts verweten dat hij de juiste diagnose heeft gemist. De arts voelt zich hierdoor gekrenkt, hij stelt dat nog steeds niet vaststaat dat ... autist is, er is nog steeds geen duidelijke

diagnose gesteld. De arts wijst de diagnose 'autisme', gesteld door prof. dr. ... en door ... in de door de G.I. bij het verweerschrift in hoger beroep overgelegde stukken van de hand; hij stelt dat ... orthopedagoog is en als zodanig niet gekwalificeerd is om deze diagnose te stellen. Dit geldt eveneens voor de orthopedagoog ....

6.4. De definitie van autisme is arbitrair; het was de arts van meet af aan duidelijk dat er verwantschap met autisme was bij .... De arts bestrijdt dat hij met betrekking tot ... regelmatig van diagnose wisselde; hij stelt dat een geleidelijke toespitsing van de diagnose, afhankelijk van de mate waarin de patiënt zich kenbaar maakt, typerend is voor de bovengenoemde Rogeriaanse school. De diagnostische conclusie van de arts met betrekking tot ... luidt: borderline, specifiek gekleurd door de wederzijdse ambivalente houding van moeder en zoon, wellicht in oorsprong het zgn. 'Münchhausen by proxy'-syndroom. Op basis daarvan is ... behandeld op ....

6.5. Bij de categorie patiënten die op ... terecht komen is soms het gebruik van onorthodoxe praktijken noodzakelijk om tot hen door te dringen. In de behandeling van ... heeft in de vorm van non-verbale uitwerking van de seksuele problematiek een psycho-drama plaatsgevonden, het auto-incident. Dit psycho-drama is voorgesteld door een mede-patiënte van ... en voorbesproken met de staf. ... zat in de problemen, zijn gedrag werd steeds hinderlijker. Hij begluurde zijn medepatiënten die zich daardoor bedreigd voelden, een patiënte voelde zich door hem aangerand, hij masturbeerde waar iedereen bij was. De staf heeft ervan afgezien een klacht in te dienen bij de politie en toen uit twee kwaden het minste gekozen. ... vond zelf ook dat hij te ver was gegaan; terug op ... hebben we dit met hem besproken en hem de opdracht gegeven: om de dag een erectie. Dit lijkt misschien paradoxaal, maar de doelstelling was om een verandering in zijn gedrag tot stand te brengen.

6.6. In het geval ... was sprake van parafilie, zoals ook blijkt uit de rapportage van de seksuoloog ..., zijdens de arts overgelegd in hoger beroep. De arts realiseert zich dat hij veel eerder had moeten zeggen: stop; dit is een goede les geweest. Met de moeder van ... was dit niet te bespreken. Haar rol was zeer wezenlijk, er was een intensief contact moeder/zoon. De moeder stemde in met het voorstel ... naar een seksuoloog te

verwijzen, maar enkele weken later haalde zij hem weg van ....

6.7. De arts voert aan dat de door het college gesignaleerde spanningen tussen ..., mede-patiënten en de staf gezien moeten worden binnen de behandelingsfilosofie van .... 'Spanning' is enerzijds doel van de behandeling, met name de luistertherapie om de innerlijke onveiligheid naar buiten te brengen, bespreekbaar en daarmee bewerkbaar te maken. Anderzijds is 'spanning' middel, waarmee/waardoor er interactie kan ontstaan tussen mensen van vlees en bloed, er iets gebeuren kan dat iemand aan zichzelf teruggeeft. De arts stelt dat hij afkomstig is uit de school van professor Bastiaans. Hij werkt op het scherp van de snede en durft risico's te nemen; de voor- en nadelen daarvan worden echter zorgvuldig tegenover elkaar afgewogen, zoals ook blijkt uit het behandelingsverslag van ....

6.8. Het door het college gewraakte werkschema van ... was geen door de arts of de staf opgelegd werkschema, maar een door ... zelf opgesteld controlelijstje, onder meer om zich te oefenen deze taken in een redelijk tempo af te maken. Ook op dit punt is zorgvuldige kennisname van de school waar de arts uit voortkomt en van de behandelingsfilosofie van ... noodzakelijk om een oordeel te kunnen vellen.

6.9. De kwalificatie van haptonomie als een grensoverschrijdend (rand)sexueel gebeuren is een aantijging die de integriteit van beoefenaren van de haptonomie aantast. In de 'Beroepscode voor de psychotherapeut' staat bij de artikelen over (verboden) sexueel-erotische contacten nadrukkelijk vermeld dat sprake moet zijn van een sexuele bedoeling. De arts betwist uitdrukkelijk dat bij zijn haptonomische therapie in dit verband sprake was van een subjectief oogmerk, zoals door de G.I. wordt gesteld.

6.10. De arts weersprekt uitdrukkelijk de volgende feiten en omstandigheden, althans betwist dat deze gebeurtenissen hebben plaatsgevonden in de context en met de betekenis die de G.I. daaraan geeft:

- de massage door ...;
- het mishandelen van patiënten;
- frauduleuze handelingen.

7. De getuige ... heeft ter terechtzitting in hoger beroep verklaard als volgt.

7.1. Ik ben gedurende 6.5 jaar op ... geweest, aanvankelijk als patiënte in therapie; daarna heb ik er gewerkt als stagiaire en tenslotte als maatschappe-

lijk werkster, ik ben in het bezit van het daarvoor benodigde diploma.

7.2. Ik heb ... als maatschappelijk werkster op ... begeleid. Toen hij op ... kwam dacht ik: hij past hier niet. ... moest aan alles meedoen; aanvankelijk werd hij meegenomen door zijn mede-patiënten, later ontstond er irritatie jegens hem. De arts noemde ... een pseudo-debiel. Hij werd vaak berispt, nooit was het goed, hij raakte geïsoleerd en werd steeds angstiger. Tijdens een hypnose-weekend lukte de hypnose niet bij ..., hij werd hardhandig aangepakt en moest het toch doen. De rouwtherapie hield in dat je in een graf moest gaan liggen, vele patiënten op elkaar, daarna werd het toegedekt. Ik heb onder in een graf gelegen, onder al die mensen, ik vond het verschrikkelijk.

7.3. Ik heb niets gezien van hinderlijk sexueel gedrag van .... Ik betwijfel of hij gegluurd heeft, misschien was het alleen kinderlijke belangstelling. De beschuldiging van de pleegdochter van de arts dat ... haar begluurd had werd niet onderzocht. Daarna kwamen er steeds meer beschuldigingen; ik heb echter nooit iets gezien. ... kreeg een enorm werkprogramma opgedragen. Hij was er trots op toen hij 'medewerker' was geworden, hij moest toen helemaal voor zichzelf zorgen, eten koken en dergelijke. Hij werd vaak voor schut gezet in het bijzijn van anderen, hij was het mikpunt; ik voelde een klimaat van terreur.

7.4. In januari 1991 werd ik op non-actief gesteld, naar mijn ervaring omdat ik steeds kritischer werd over de arts, de behandelwijze in het algemeen en ten opzichte van ... in het bijzonder. Per 1 oktober 1991 heb ik ... verlaten.

8. Ter terechtzitting in hoger beroep heeft de deskundige ... verklaard als volgt, voor zover voor de beoordeling van de zaak van belang.

8.1. Op grond van de stukken wordt duidelijk dat ... niet geschikt is voor het geregelde en soms langdurige verblijf van patiënten met ernstige psychische stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen, die voor behandeling in dit centrum worden geselecteerd. Materieel ontbreekt het aan elementaire voorzieningen; immaterieel is er grenserving en rolverwarring omdat de arts in het zelfde pand woont.

8.2. Indien een arts zich, vrijwel ontkleed, door patiënten laat masseren, is dit een vorm van grensoverschrijdend gedrag.

8.3. Het is niet mogelijk om op grond

van het dossier ... een oordeel te vormen over zijn psychiatrische diagnose.

Ook de arts, die ... lange tijd heeft kunnen observeren, is hier niet echt in geslaagd, gezien de wisselende diagnoses die hij beschrijft. Ik geef toe dat het in dit geval lastig was om een diagnose te stellen; voor de beoordeling van deze zaak acht ik de diagnose echter volstrekt irrelevant.

8.4. Uit alle verklaringen, in het bijzonder die over de behandeling van ..., blijkt een sfeer van grote onveiligheid op .... Naar mijn mening was ... geen psychologisch/hygiënische omgeving voor ...; misschien waren zijn sexuele handelingen ook het gevolg van de verwarrende situatie daar. Het is ontoelaatbaar dat, volledig onder verantwoordelijkheid van de arts, met ... - die overduidelijk een ernstige stoornis had van zijn sexuele ontwikkeling - een spelletje wordt gespeeld alsof hij naar het gekkenhuis zal worden afgevoerd en worden gecastreerd. Ik acht het zorgelijk dat een mede-patiënte betrokken werd bij een dergelijke griezelige behandeling. De paradoxale opdracht dat ... om de dag een erectie moest hebben getuigt van aan sadisme grenzende therapeutische onverantwoordelijkheid.

8.5. Ernstige rolverwarring treedt op door ex-patiënten en patiënten allerlei verschillende functies te laten uitoefenen op ...: leerling, therapeut, opvang van andere patiënten, financieel beheer en administratie, schoonmaker, tuinman enzovoort. Hierbij heeft de arts de rol van zowel therapeut als docent, supervisor, collega, werkgever, medebewoner en huiseigenaar.

8.6. De deskundige ... heeft opgemerkt dat het behandel-aanbod op ... een melange van therapieën is, waarvan de meeste een nogal particulier karakter hebben. Ik ben het daarmee eens. Veel van deze therapievormen worden in de hedendaagse psychiatrie niet beschouwd als gangbaar, laat staan standaard, bij de behandeling van 'patiënten met een verstoring in de persoonlijkheidsontwikkeling door vroegkinderlijke traumatisering' (Explicitering Werkwijze ...): focussing, psychosynthese, haptonomisch zwemmen, beeldcommunicatie therapie en dergelijke. Het valt zeer te betwijfelen of er bij de beperkte staf van ... voldoende deskundigheid in huis is voor deze en andere, meer gangbare, therapievormen zoals psychodrama, hypnose, Gestalttherapie en psychomotorische therapie.

8.7. In de internationale wetenschappelijke psychiatrische literatuur is mij geen onderzoek bekend dat de beweringen van de arts (of wijlen ...) over de 'onvoldoende uitrijping van het neurofysiologisch apparaat' of de therapeutische werking hierbij van de luistertherapie onderbouwt. Welluidende maar ontoetsbare omschrijvingen als 'luistertherapie is een transfusie van basisveiligheid middels de gefilterde moederstem' zijn in de hedendaagse wetenschappelijke psychiatrie onacceptabel geworden. Het toepassen van allerhande, niet door empirisch onderzoek onderbouwde therapieën was in de jaren zeventig wellicht in zwang (bij gezonde of licht neurotische mensen), maar is inmiddels een kunstfout, a fortiori bij psychisch ernstig gestoorde patiënten.

... was naar mijn oordeel een ongunstige opvang voor mensen met ernstige psychische problemen, terwijl er kennelijk zeer chaotische patiënten werden opgenomen. Uit de stukken blijkt dat de G.I. in 1979 reeds een onderzoek heeft ingesteld naar het functioneren van de arts; ik heb echter niet de indruk dat er na 1979 iets veranderd is op ...

8.8. Alle bovenstaande punten leiden mij tot de conclusie dat de arts heeft gegeven van grove onkunde en het vertrouwen in de medische stand heeft ondermijnd.

8.9. Hetgeen mij na het doorwerken van het lijvige, maar in feite eentonige, dossier van de arts zoals dit blijkt uit de stukken, het meeste zorgen baart is dat er nergens ook maar een greintje twijfel of zelfkritiek blijkt uit zijn zeer uitvoerige pleidooien. Alle kritiek en waarschuwingen in de periode sinds 1979 lijken niet te hebben geleid tot wezenlijke veranderingen in zijn werkwijze, doch slechts tot nog fraaiere en meer verhullende rationalisaties om op dezelfde voet door te kunnen gaan.

9. Ter terechtzitting in hoger beroep heeft de G.I. verzocht de algemene aspecten van de zaak ... in deze procedure te betrekken. De G.I. heeft ter toelichting op de verweten gedragingen verklaard als volgt.

9.1. De arts heeft niet betwist dat ... niet beschikt over een vergunning voor het uitoefenen van een kliniek- of hotelfunctie. De gemeente heeft ontheffing verleend voor het gebruik van het pand voor het verlenen van ambulante geestelijke gezondheidszorg. Uit de verklaringen van ... en uit andere

in het dossier aanwezige verklaringen blijkt echter overduidelijk dat een aantal patiënten permanent op ... verblijft en dat anderen voor weekends en midweeks naar ... komen. De leefgemeenschap staat geheel in de context van het psychotherapeutisch centrum, zoals ook blijkt uit '..., explitering werkwijze'. Niet duidelijk is geworden onder welke omstandigheden de patiënten op ... verblijven; evident is dat dit niet conform de eisen van de Inspectie is.

9.2. De G.I. houdt vast aan de diagnose dat ... een autistische man is; ter adstructie wordt verwezen naar de rapportage van ..., overgelegd in eerste aanleg en de verklaring van de orthopedagoge mevrouw ..., overgelegd in hoger beroep. De G.I. acht de in eerste aanleg overgelegde verklaring van ... over de sexueel getinte massage die hij de arts heeft gegeven, in november 1990 en in juni 1991, volstrekt geloofwaardig en stelt dat deze verklaring een indicatieve overeenstemming vertoont met de verklaringen terzake van – onder meer – ..., ... en ..., afgelegd ter terechtzitting van 22 februari 1996 in de zaak ....

9.3. De arts heeft destijds het dossier van ... – gepresenteerd als het volledige dossier – aan de G.I. ter hand gesteld, op basis van een aan de arts getoonde machtiging van ... om het dossier op te vragen. Ter zitting in eerste aanleg is vastgesteld dat dit dossier geen getrouwe weergave is van het onderzoek, de diagnostiek en het verloop van de behandeling van .... In hoger beroep heeft de arts een 'samenvatting status 0728' overgelegd. Dit dossier bevat – onder meer – geen systematische beschrijving van het psychiatrisch onderzoek bij aanmelding, het bevat geen duidelijke informatie over de onderzoeken en de behandelingen die de patiënt heeft gehad. Het betreft hier een reconstructie die duidelijk gebreken vertoont en strijdt met de professionele standaard die op het terrein van dossiervorming geldt. Voor zover uit dit dossier iets kan worden afgelezen, is het grove onkunde; het komt erop neer dat de arts, althans zijn medewerkers voor wie hij verantwoordelijkheid draagt, een supermarkt aan technieken op ... hebben losgelaten zonder voorafgaande diagnostiek en zonder duidelijke omschrijving van behandeldoelen en evaluatiepunten. De arts heeft gesteld dat hij tijdens de behandeling van ... een groot aantal deskundigen heeft geraadpleegd; consultatieverslagen van

welke orde dan ook ontbreken in het dossier.

9.4. Op ... werd voor ... een sfeer van onveiligheid gecreëerd. Zelfs als ... zich afwijkend zou hebben gedragen op ... is daarmee geen rechtvaardiging gegeven voor gebeurtenissen als het auto-incident, tussen cliënten onderling, dat vanuit geen enkele therapeutische aanpak te verantwoorden is; het komt neer op terreur. Ook andere patiënten werden mishandeld, zoals blijkt uit de stukken; van een 'holding environment' was geen sprake.

9.5. Het laten werken van cliënten is op ... gebruikelijk; de G.I. verwijst in dit verband naar de verklaring van ... en de heer ..., overgelegd in eerste aanleg. Het werken door ... op ... wordt gepresenteerd als een 'therapie-pauze' ter voorbereiding op 'werk-buiten-de-deur'. De G.I. acht dit onbegrijpelijk; het werkschema spreekt in dit opzicht geheel voor zichzelf.

9.6. De G.I. handhaaft de stelling dat de arts zich schuldig maakt aan frauduleuze handelingen; ter adstructie wordt verwezen naar de verklaringen terzake van ..., ... en ..., overgelegd in eerste aanleg en naar de uitspraak van de president in kort geding, weergegeven in het verweerschrift op pagina 7. Ook in het geval ... heeft de arts therapieën gedeclareerd die niet zijn gegeven.

9.7. De term 'supermarkt' is toepasselijk voor het therapie-aanbod op ....

9.8. De kern van de klacht betreft niet alleen het geval ... maar de gang van zaken op ... in het algemeen; de manier waarop daar werd gewerkt.

De G.I. wijst erop dat reeds vanaf 1979 klachten en negatieve signalen over de arts de Inspectie hebben bereikt, die – onder meer – hebben geleid tot een onderzoek door de Inspectie en tot gesprekken met de arts waarbij afspraken werden gemaakt met betrekking tot zijn praktijkvoering. Bijsturen is echter niet gelukt. De G.I. concludeert dat de misstanden in de praktijkvoering door de arts dusdanig zijn dat het niet mogelijk moet zijn dat hij langer zijn praktijk als psychiater uitoefent.

10. Ter terechtzitting in hoger beroep van 22 februari 1996 heeft de arts ten slotte verklaard als volgt.

10.1. Ik handhaaf de stelling dat ... als patiënt een uitzonderlijk complex geval was, dat niet in een van de bestaande diagnostische vakjes past. De uitvoerig gedocumenteerde voorgeschiedenis heeft

dat ook aangetoond en ik heb dat beeld bevestigd gezien.

Ik heb aangetroffen in hoofdzaak: enerzijds autistisch gedrag; anderzijds een sterke verknoopte binding tussen moeder en zoon, waarin een niet-autistische wederkerigheid duidelijk aanwezig was, die zou kunnen wijzen op een hardnekkige Borderline persoonlijkheidsstoornis en/of het meer complexe Münchhausen by Proxy-syndroom.

Op beide elementen heb ik mijn behandeling gericht, aanvankelijk door de luistertherapie (een ondersteunende neurofysiologische oefen therapie) en vervolgens door opname in de groep, deelname aan psycho-drama, weekenden, dagelijkse werkzaamheden. In reactie hierop waren er twee gevolgen: het gedrag van ... werd minder autistisch en socialer en na twee jaar werd hij door zijn moeder losgelaten en kwam wonen op .... Dit waren twee duidelijke successen, die de gekozen diagnose ondersteunen. Pas in de daarop volgende fase, toen de afbouw van de therapie werd voorbereid en zich vervolgens een nieuw diagnostisch gegeven, de seksuele problematiek, aandienende, is aan de tevredenheid en eensgezindheid over de te volgende koers een eind gekomen en werd de behandeling van ... door zijn moeder beëindigd in 1992. Ik betreur het dat hierdoor verdere mogelijkheden voor ontwikkeling, hoe klein ook, verloren zijn gegaan.

10.2. Ik erken dat ik te maken heb met twee soorten patiënten, zoals de deskundige ... heeft opgemerkt. Ik heb altijd de moed gehad om moeilijke dingen te doen, ik handel op het scherp van de snede en zoek steeds verder naar oplossingen. Dat is mijn kracht en mijn zwakte, daarvan ben ik mij toenemend bewust geworden. Ik zal in de komende tijd samen met collega's bezien hoe ik kan veranderen; ik ben erg geïsoleerd geraakt.

11. Bij beschikking van 13 maart 1996 heeft het hof hervatting van de behandeling der zaak gelast en daarbij overwogen dat aanvulling van het onderzoek wenselijk is, in het bijzonder omtrent een mogelijke praktijkuitoefening van de arts in de toekomst.

11.1. De behandeling van de zaak is door het hof hervat ter zitting van 18 april 1996, waar zijn gehoord:

– de arts, bijgestaan door zijn raadvrouw mr. ..., die een pleitnota heeft overgelegd;

– klager, bijgestaan door mr. ..., die een pleitnota heeft overgelegd;

– ..., psychiater, Academisch Ziekenhuis Leiden, wonende te Oegstgeest, als deskundige;

– ..., zenuwarts, wonende te 's-Gravenhage, op verzoek van de arts ter zitting aanwezig;

en de Advocaat-Generaal mr. H.R.G. Feber.

12. De arts heeft het volgende – kort samengevat – aangevoerd.

12.1. In november 1993 moesten ingevolge wijziging van de AWBZ alle in dienst zijnde medewerkers van ... worden ontslagen, aangezien de zogenaamde 'verlengde arm constructie' voor zelfstandig gevestigde psychiaters niet langer werd bekostigd/toegestaan. De woongroep met uitwaaiende effecten van patiëntenverzelfstandiging en rol- en taakvervagingen is opgeheven. De laatste bewoner is begin maart 1993 vertrokken. De overbelasting van de 'span of control' van de arts die ontstond vanuit het bestaan van de woongroep is daarmee vervallen. Daarmede is in maart 1993 ook een einde gekomen aan de rolonduidelijkheid binnen het patiëntenbestand.

12.2. Hoofddoel van de arts is het komen tot een reguliere praktijk van een zelfstandig gevestigd psychiater, waarbinnen individuele, gezins- en groepstherapie wordt verstrekt (als valend binnen het vergoedingssysteem van de AWBZ). In vergelijking met de praktijkvoering in het verleden betekent dit: – beëindiging van leef-werkgemeenschap c.q. midweek en weekendgroepen (beëindiging praktijkvorm, bekend onder de naam '...');

– het zich niet uitsluitend richten op patiënten als omschreven in 'Explicitering Werkwijze ...', maar zich richten op patiënten met een minder complexe psychiatrische problematiek; – toepassing van behandelvormen die hun waarde hebben bewezen ('evidence proved' therapie).

12.3. Om de nieuwe praktijkvorm te bereiken wil de arts – in hoofdzaak – de volgende maatregelen nemen:

(1.) Continueren van reeds gestarte activiteiten om uit isolement (ten opzichte van vakgenoten) te raken.

(2.) Consultatie/begeleiding van drie collega's, ..., ..., psychiater, en ..., psychiater/psychotherapeut, met als doelstelling:

a. doorbreking van het ontstane isolement;

b. het opstellen van een werkplan voor de nieuwe praktijkvoering;

c. werken aan een versimpeling van de werkwijze;

d. het omgaan met patiënten die niet passen c.q. zijn uitbehandeld binnen de beschikbare setting en doorverwezen moeten worden;

e. het zoeken naar een vorm om meer efficiënt en toch zorgvuldig diagnostisch te taxeren;

f. omgaan met problemen rond rol-, taak- en gensvervagingen.

(3.) Evaluatie-onderzoek(en) met betrekking tot de zgn. 'luistertherapie' in overleg met het Fonetisch Instituut van de Universiteit van Amsterdam in methodologische samenwerking met ....

(4.) Onderhouden van geregeld contact met de Inspectie over de (nieuwe) praktijkvoering, in welk contact (de voortgang van) de nieuwe praktijkvoering aan de orde komt.

(5.) Intensivering van de contacten met collega's in de regio.

(6.) Uitbreiding van het netwerk van collegae, psychiatrische/psychotherapeutische instellingen met als doel doorverwijzingen van patiënten en/of second opinions soepeler te laten verlopen.

(7.) Brief aan artsen en verwijzers over de nieuwe praktijkvoering en beëindiging van de behandelingsvorm, bekend onder de naam '...', onder mededeling dat de nieuwe praktijk thans openstaat voor patiënten met minder complexe psychiatrische problematiek.

(8.) Volgen van post-doctorale cursussen teneinde te komen tot een positionering (meer) binnen de 'mainstream' van de psychiatrie.

12.4. Ter adstructie van deze voorname wijst de arts erop dat de veranderingen op ... al zijn begonnen. De woongroep is opgeheven in maart 1993. In het kader van de midweekgroep, die nog steeds bestaat, blijven de mensen de woensdagnacht logeren; het is de bedoeling ook dit te beëindigen; geen overnachtingen meer op ... van mensen met wie ik een therapeutische relatie heb. Mijn pleegdochter en ik zijn thans de enige bewoners van .... De mensen die bij mij in loondienst waren zijn met collectief ontslag gegaan. Er zijn wel voldoende gekwalificeerde mensen vrijwillig aanwezig: een orthopedagoog met psychotherapeutische opleiding, een hypnosetherapeut en een creatief therapeut. Zij krijgen er niet voor betaald, zij hebben andere bronnen van inkomsten.

12.5. Mijn gedachten over de toekomst dateren al vanaf het moment dat moe-

der ... haar zoon weghaalde van .... Sindsdien sta ik in de startblokken om het anders te doen. De mogelijkheden om dit door te voeren gaan echter pas spelen als ik deze procedure achter de rug heb.

Tijdens de behandeling ter zitting van 22 februari 1996 heb ik hier niet over gesproken, ik was toen te zeer gericht op de klachten van de G.I. en op mijn verdediging.

12.6. Ik voel mij gelukkig dat de drie collega's ..., ... en ... achter mij willen staan en bereid zijn mij te begeleiden. De begeleiding is geen wassen neus; ik wil echt consultatie van deze drie ervaren collega's, ik zal mij richten naar wat zij wenselijk achten en mij aan de regels houden die daarvoor gelden. ... zal mij begeleiden via geregelde contacten. ... zal mij bijstaan als supervisor en door middel van consultatie en ... is bereid mij te begeleiden via regelmatige consultatiecontacten; op voorstel van ... willen zij ook samen hieraan werken. De begeleiding wordt uitgewerkt als de mogelijkheid daartoe is, na de uitspraak van het hof.

12.7. Naar aanleiding van de verwijten die mij als persoon treven, zoals mogelijk sadistische trekjes, heb ik met collega's besproken om zelf in therapie te gaan. Eerst moet deze zaak echter achter de rug zijn.

12.8. Ik heb overwogen om een positie te zoeken in teamverband; ik ben het eens met ... dat er dan meer kans op supervisie en intervisie is. In de huidige besmette situatie waarin ik verkeer zal solliciteren echter geen succes hebben; ik vraag me af of ik met dit dossier ergens in loondienst kan komen. Als mijn begeleiders mij adviserend om in loondienst te gaan werken zal ik dit advies zeker ter harte nemen.

13. Ter terechtzitting in hoger beroep heeft ... verklaard als volgt.

13.1. Sinds 1994 ben ik niet meer praktizerend als vrij gevestigd psychiater. Ik ben thans nog beëdigd deskundige voor het gerechtshof te 's-Hertogenbosch en werk nog elke week voor het ministerie van Defensie. Ik ben nog op de hoogte van het vak.

13.2. Ik ben bereid om de arts te begeleiden. Ik zou dit niet graag alleen doen, het is verheugend dat twee bekwame collega's eveneens hiertoe bereid zijn. Ik heb veel ontspoorde mensen behandeld; ik ben echter niet deskundig in het beoordelen van allerlei therapieën, het is daarom goed dat er

nog twee begeleiders zijn. Ik stel mij voor dat de arts en ik geregeld contact zullen hebben, ook met de twee andere begeleiders. Het initiatief dient bij de arts te liggen; hij kan dan zaken voorleggen ter bespreking. Eventueel zou de arts ook met een patiënt kunnen langskomen. Mijn functie is beperkt; ik zie de patiënten van de arts niet en kan dus geen effectieve controle uitoefenen of mijn adviezen worden opgevolgd; in dit verband is misschien contact met de G.I. mogelijk.

13.3. Ik heb het volledige dossier gelezen. Ik zie ook de positieve kanten van de arts. Er moet niet alleen naar de negatieve kanten worden gekeken, zoals ik ook in mijn brief van 16 februari 1996 heb gesteld. Ik heb vertrouwen dat de arts veel geleerd heeft en goed kan functioneren in een reguliere praktijk zonder ... taferelen. Hij is voldoende vakbekwaam.

14. Ter terechtzitting in hoger beroep heeft de deskundige ... verklaard als volgt.

14.1. De arts heeft grensoverschrijdend gedrag gepleegd. Dit betreft een terrein van de psychiatrie waarvoor pas de laatste tijd belangstelling is ontstaan en waarop nog weinig deskundigheid bestaat. De drie door de arts aangezochte deskundigen zijn niet meer werkzaam in de mainstream van de psychiatrie; ... en ... zijn gepensioneerd. ... en ... zijn afkomstig uit een setting die vergelijkbaar is met ...; ik begrijp die keuze niet.

14.2. Er is op het gebied van grensoverschrijdend gedrag te weinig ervaring om te kunnen stellen dat verbetering mogelijk is. Kenneth S. Pope stelt in zijn – net uitgekomen – boek dat niet is aangetoond dat recedive kan worden voorkomen; hij stelt zich op het standpunt dat een therapeut die zich schuldig heeft gemaakt aan grensoverschrijdend gedrag nimmer meer praktijk mag voeren. Ter zitting van 22 februari jongstleden heb ik verwezen naar de Amerikaanse deskundige Glen Gabbard. Gabbard onderscheidt verschillende typen:

- eenvoudig grensoverschrijdend gedrag is misschien herstelbaar;
- grensoverschrijdend gedrag voortkomend vanuit de persoonlijkheid zelf is niet herstelbaar.

De ervaring wijst uit dat grensoverschrijdend gedrag net zo gemakkelijk voorkomt in een tête a tête arts – patiënt als in een groep; mensen zijn

niet snel geneigd dit gedrag te melden aan een supervisor. Ook op consultatiebasis is er zeer weinig zicht op dergelijke aspecten. De arts heeft al in 1979 een waarschuwing gekregen in verband met ...-setting; gezien de stukken gaat hij nog in 1995 uit van die setting; uit niets blijkt dat er bij hem enig licht heeft gegloord. Naar mijn oordeel is er geen enkele garantie dat het niet weer voor zal komen.

14.3. Ik denk niet dat er in de psychiatrie veel controle mogelijk is, het ligt moeilijk, er zijn ook weinig mogelijkheden om iemand onder een regime van controle te zetten. Ik zou dat niet op me willen nemen. Gezien diens brief van 15 april 1996, wordt dit standpunt gedeeld door ....

15. Ter terechtzitting in hoger beroep heeft de G.I. verklaard als volgt.

15.1. De arts heeft al vijftien jaren de kans gehad om zijn praktijkvoering te veranderen; sinds 1979 heeft de Inspectie hem signalen daartoe gegeven. Deze signalen hebben nimmer enig effect gehad. De G.I. is derhalve, op basis van jarenlange ervaring met de arts, van mening dat er geen redenen zijn om aan te nemen dat de arts thans waarborgen voor een verantwoorde praktijkvoering zou kunnen scheppen.

15.2. Allereerste uitgangspunt voor rehabilitatie is dat erkend wordt dat in het verleden onjuist is gehandeld. Het is uiterst dubieus of dat besef er nu wel is. Voor zover dat besef nu met de mond wordt beleden acht de G.I. het niet aannemelijk dat zulks op daadwerkelijk tot inzicht komen berust, gelet ook op de verklaringen van de arts ter zitting van 22 februari 1996. Teneinde van werkelijk besef van onjuist handelen te doen blijken had de arts per klachtonderdeel moeten aangeven in hoeverre hij thans van oordeel is dat hij laakbaar heeft gehandeld; dat is een absolute voorwaarde voor een reële mogelijkheid tot rehabilitatie.

Bij pleidooi ter zitting van 22 februari 1996 heeft de arts aangevoerd dat de op ... toegepaste behandelmethoden en therapieën in hun samenhang zeer effectief bleken; dat doe je niet als je al vier jaar van plan bent om op andere wijze te gaan werken. Dat geeft geen blijk van inzicht in onjuist handelen.

15.3. Wanneer de arts als vrij gevestigd psychiater een reguliere praktijk gaat voeren op ... is ook dat een risicovolle situatie. Het is ongebruikelijk dat bij een gesprek psychiater/patiënt een derde



aanwezig is; bovendien zijn de door de arts genoemde medewerkers niet gekwalificeerd in de psychiatrie.

15.4. De G.I. acht de keuze voor de drie door de arts voorgestelde begeleiders geen waarborg voor verbetering. Zij hebben de praktijk al verlaten, hun leeftijd is een bezwaar, bovendien sluit hun deskundigheid niet aan bij het terrein waarop de arts zich thans wil richten. Ook de systematiek sluit niet aan; de arts moet initiatieven nemen, de begeleiders moeten afgaan op wat hij zegt. De G.I. ziet geen mogelijkheden om het functioneren van de arts in de toekomst te evalueren.

15.5. Deze tuchtzaak is niet de eerste confrontatie van de arts met ernstige kritiek van de G.I.; ook van andere zijde (beroepsverenigingen, patiënten) heeft hij ernstige kritiek ondervonden. Die kritiek heeft nimmer tot verbetering geleid; de afspraken die met de arts werden gemaakt is hij nooit nagekomen. Dit geeft weinig vertrouwen voor de toekomst.

De G.I. ziet geen enkele ruimte voor een verantwoorde beroepsuitoefening door de arts in de toekomst en handhaaft zijn standpunt, ingenomen ter zitting van 22 februari 1996.

16. Ter terechtzitting in hoger beroep heeft de arts ten slotte verklaard als volgt.

16.1. Ter terechtzitting van 22 februari 1996 lag het accent van mijn verklaring op de beschrijving van de werkwijze in het verleden op .... Nu is mijn verklaring gericht op de toekomst. Ik ben bereid een nieuwe weg in te slaan; als arts ben ik bereid alle afspraken te maken die de G.I. wenselijk acht. Vanaf 1992 ben ik betrokken in klachtprocedures, dat heeft diep ingegrepen in mijn persoonlijk leven. Ik beseef al vanaf 1992 dat mijn ideaal – ... als een Psychotherapeutisch centrum – niet te verwezenlijken is. Ik heb de afgelopen maanden gebruikt om tot een nieuwe praktijkvoering te komen. Er zijn nog collega's die vertrouwen in mij hebben, zoals .... Het is van wezenlijk belang voor de begeleiding dat de drie collega's grote ervaring hebben en ook tijd voor mij hebben. Ook vele patiënten hebben hun vertrouwen in mij behouden.

16.2. Het is niet mogelijk de garantie te geven dat er nimmer meer iets fout zal gaan. Ik hoop dat ik weer word zoals ten tijde van mijn opleiding. Ik wil mijzelf weer vinden en de geschiedenis van ... achter mij laten. Het eerste jaar van

de procedures zat ik in schaamte gevangen. Ik heb de intentie om ... een nieuwe weg in te slaan, hopelijk heb ik dat duidelijk gemaakt. Van collega's bij wie ik aan de bel trok kreeg ik onmiddellijk respons; dat gaf mij het gevoel: goed om weer mee te doen. Ik wil graag een herkansing.

17. Gelet op al het voorgaande wordt het volgende overwogen. Daarbij merkt het hof op dat, met toestemming van de arts en de G.I. en hun advocaten, de verklaringen, die ter zitting op 22 februari 1996 in de zaak ..., req.nr. 170-H-95, zijn afgelegd, mede geacht worden te zijn afgelegd in de onderhavige procedure.

18. Ten aanzien van onderdeel A van de klacht:

18.1. Het hof maakt het oordeel van de deskundige, weergegeven onder 8.1, tot het zijne; het oordeel van het college, onder 4.2 van de bestreden uitspraak, wordt onderschreven.

19. Ten aanzien van onderdeel B van de klacht:

19.1. Gezien de stukken, en met name de verklaringen van de patiënten ..., ..., ..., ... en ..., en voorts gelet op het verhandelde ter terechtzitting van 22 februari 1996 in de zaak ... acht het hof – anders dan het college – voldoende aannemelijk geworden dat de arts zich, vrijwel ontkleed, door zijn patiënten heeft laten masseren. Naar het oordeel van de deskundige ... is dit een vorm van grensoverschrijdend gedrag; het hof acht dit zeer laagbaar.

20. Ten aanzien van onderdeel C van de klacht voor zover dat betrekking heeft op de diagnostiek van de arts:

20.1. Het hof verenigt zich met het oordeel van de deskundige op dit punt, weergegeven onder 8.3., en concludeert dat de gegrondheid van dit onderdeel van de klacht niet in rechte is komen vast te staan. Hier doet niet aan af dat – op grond van de verklaringen van de arts – wel aannemelijk is geworden dat ... autistisch gedrag heeft vertoond tijdens zijn verblijf op ....

20.2. Ten aanzien van onderdeel C van de klacht voor zover dat betrekking heeft op de behandeling van ... op ...:

20.3. Het hof is van oordeel dat de behandeling van ... onjuist en zeer laagbaar was; niet onaannemelijk is dat hierdoor schade is ontstaan bij ....

Gezien de conclusies van de deskundige,

weergegeven onder 8.4., wordt het oordeel van het college onder 4.8. van de bestreden beslissing onderschreven.

21. Ten aanzien van onderdeel D van de klacht:

21.1. Het hof verenigt zich met het oordeel van het college, onder 4,7 van de bestreden beslissing en de gronden waarop dat berust. Hetgeen de arts – in dit verband – in hoger beroep heeft aangevoerd geeft geen aanleiding tot een ander oordeel.

22. Ten aanzien van onderdeel E van de klacht:

22.1. Het college is terecht en op goede gronden tot het oordeel gekomen, onder 4.9. van de bestreden beslissing, dat in de aan ... opgedragen werkzaamheden – met name ook gezien de aard en de zwaarte ervan – geen therapeutische elementen of resocialiserende kwaliteiten zijn te ontwaren.

In dit verband acht het hof nog het volgende van belang.

Vaststaat dat op ... patiënten en ex-patiënten allerlei verschillende functies uitoefenden, ook zonder daarvoor voldeende gekwalificeerd te zijn. De arts vervulde hierbij verschillende rollen, onder meer als therapeut, docent, collega, werkgever. Het hof acht deze rolverwarring zeer laagbaar. Dit klemt te meer nu geenszins aannemelijk is geworden dat de arts de onder alle omstandigheden noodzakelijke distantie tussen arts en patiënt heeft gehouden.

23. Ten aanzien van onderdeel F van de klacht:

23.1. Het hof is – met het college – van oordeel dat een nader boekhoudkundig onderzoek, nodig om de klacht terzake van een mogelijk frauduleus handelen van de arts te kunnen beoordelen, buiten het kader van de onderhavige procedure valt.

24. Ten aanzien van onderdeel G van de klacht:

24.1. Het hof verenigt zich met het standpunt van de deskundige, weergegeven onder 8.6 en 8.7.

Gelet op het verhandelde ter terechtzitting en gehoord de verklaring van getuige ... met betrekking tot de 'rouwtherapie', acht het hof aannemelijk geworden dat een aantal methoden en technieken op ... op geperverteerde wijze in de praktijk werden gebracht.

25. Op grond van het vorenoverwogene onder 18., 19., 20., 21., 22., en 24. is het hof van oordeel dat de klacht op belangrijke punten gegrond is. Dit leidt tot de conclusie dat de arts vele malen blijkt heeft gegeven van grove onkunde en zich schuldig heeft gemaakt aan handelingen die het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnen.

26. Het hof is van oordeel dat de vaststaande feiten en omstandigheden een ontzegging de geneeskunst uit te oefenen rechtvaardigen.

26.1. Daarbij neemt het hof mede in aanmerking dat sprake is van recidive, gelet op het arrest van dit hof van 27 juni 1984, waarbij de arts een geldboete werd opgelegd.

Het hof laat voorts wegen dat de G.I. – onweersproken – heeft gesteld dat de voormalige Regionale Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (thans Inspectie voor de Gezondheidszorg) op grond van een onderzoek terzake in een rapport van 1 oktober 1979 tot de conclusie is gekomen dat de praktijkvoering van de arts – globaal gezien – de toets der kritiek niet kan doorstaan; en voorts dat in de jaren daarna negatieve signalen over de arts bij de G.I. zijn blijven binnen komen.

27. Ter terechtzitting van 18 april 1996 heeft de arts gesteld dat hij reeds in 1992 inzicht heeft gekregen in het verwijtbare van zijn medisch handelen en dat hij zich destijds al heeft voorgenomen om het anders te doen. Gezien de stukken en gehoord – onder meer – de slotverklaring van de arts ter terechtzitting van 22 februari 1996 acht het hof deze stelling onvoldoende geloofwaardig. De verklaring van de arts dat zijn opmerkingen ter zitting van 22 februari 1996 uitsluitend gericht waren op zijn verdediging geven het hof geen grond voor een ander oordeel. Ook overigens kunnen de verklaringen van de arts ter zitting van 18 april 1996, in samenhang bezien, het hof niet ervan overtuigen dat hieraan een werkelijke verandering van inzicht, voortkomend uit de persoon van de arts, ten grondslag heeft gelegen. De ernstige twijfel van het hof is door de voortgezette behandeling niet weggenomen.

27.1. Tijdens de voortgezette behandeling is gebleken dat de verklaring van de arts en de door hem voorgestelde maatregelen door de deskundige ... niet als een voldoende waarborg voor verbetering worden gezien. Vastgesteld wordt

dat het oordeel van deze deskundige, weergegeven onder 14.1. t/m 14.3., in overeenstemming is met het standpunt van de G.I., weergegeven onder 15.1. t/m 15.5.

27.2. Het hof komt tot de conclusie dat de voorstellen waarmee de arts tijdens de voortgezette behandeling is gekomen, onvoldoende waarborgen bieden dat in de toekomst een behoorlijke praktijkuitoefening zal plaatshebben. Onder de gegeven omstandigheden kan de verklaring van ... niet de doorslag geven tot een ander oordeel.

27.3. Bij afweging van al hetgeen ten processe naar voren is gekomen, is het hof van oordeel dat de door het college opgelegde maatregel en bevolen publicatie passend is. De bestreden beslissing dient dan ook te worden bekrachtigd als na te melden.

### **Beslissing**

Het hof:

Bekrachtigt de bestreden beslissing van het College voor de beslissing in Eerste Aanleg in zaken van Medisch Tucht-recht te 's-Gravenhage van 9 november 1994;

Beveelt bekendmaking met inacht-neming van artikel 13b van de Medische Tucht wet van deze beslissing met wegla-ting van bepaalde delen door toezen-ding aan het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport, ter plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door aanbieding ter plaatsing aan de redactie van Medisch Contact, het Nederlands Tijdschrift voor Genees-kunde en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht;

Bepaalt dat uit 's rijks kas aan klager of aan de arts geen kosten voor hen voort-vloeiend uit de behandeling van de zaak voor het hof worden vergoed.

*Aldus gedaan door mrs. Michiels van Kessenich-Hoogendam, Van Meerten en Heikens en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 8 mei 1996 door mr. Michiels van Kessenich-Hoogendam in tegenwoordigheid van de griY er.*