Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. 2007/276

Beslissing in de zaak onder nummer 2007/276 van:
A., psychiater, tevens psychotherapeut, wonende te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. E.N. Bouwman, advocaat te Utrecht,
tegen
C., klaagster in eerste aanleg, verweerster in hoger beroep, wonende te D., gemachtigde: mr. R. Schoemaker, advocaat te Zoetermeer.

1. Verloop van de procedure
C. – hierna te noemen klaagster – heeft bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. – hierna te noemen verweerder – een klacht ingediend, ingekomen op 17 mei 2006. Bij beslissing van 10 juli 2007, onder nummer 06/112 heeft dat College de algehele inschrijving van verweerder in het register ex artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg doorgehaald en bepaald dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Psychiatrie en Tijdschrift voor Psychotherapie ter bekendmaking zal worden aangeboden. Verweerder is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 mei 2008, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. R. Schoemaker, advocaat te Zoetermeer, en verweerder, bijgestaan door mr. E.N. Bouwman, advocaat te Utrecht. Mr. R. Schoemaker heeft een pleitnota overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg
Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

"2. De feiten.
Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:
In 1988 is klaagster na een gestagneerde behandeling bij de RIAGG door haar huisarts wegens een geagiteerde depressie na een traumatische bevalling en overmatig medicijngebruik naar verweerder verwezen. Klaagster had zich volgens de huisarts bij de RIAGG onvoldoende begrepen gevoeld met betrekking tot religieuze zaken en gaf daarom de voorkeur aan een behandeling bij verweerder die eenzelfde religieuze achtergrond had. Omdat verweerder een wachtlijst kende voor patiënten is klaagster een jaar lang behandeld door een collega. Medio 1990 heeft verweerder de behandeling van klaagster van zijn collega overgenomen. Verweerder die praktijk aan huis heeft, heeft klaagster gedurende de behandeling met uitzondering van de vakanties wekelijks gezien. Tijdens deze vakanties heeft klaagster verweerder regelmatig gebeld en heeft hij haar briefkaarten geschreven. Na enige jaren werden de behandelsessies in de avonduren tussen 22.30 uur en 02.30 uur gehouden. Buiten deze behandelsessies heeft klaagster de praktijk van verweerder regelmatig bezocht. Daarnaast heeft zij af en toe, indien zij daar behoefte aan had, in de praktijk geslapen. Klaagster heeft voorts in het kader van haar behandeling een grote hoeveelheid brieven geschreven en tekeningen gemaakt die betrekking hadden op ritueel misbruik waarvan klaagster in het verleden slachtoffer zou zijn geweest. Ook is klaagster verwezen naar een creatief therapeute verbonden aan de praktijk van verweerder. In 1991 is verweerder begonnen met de tactiele bevestigingstherapie (tbs) volgens de leer van de zenuwarts E., waarbij lichamelijke aanrakingen een rol spelen. In 1992 is klaagster wegens haar medicijnverslaving opgenomen geweest op de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis F. te G. Rond 2002 is het gebruik voor verweerder en klaagster geworden om na de behandelsessie naar een ander vertrek in het huis van verweerder te gaan. In dit vertrek stond een bank waar zij soms voor op de grond lagen en andere keren op lagen. Hier hebben intieme handelingen plaatsgevonden zoals het losmaken van de bh van klaagster door verweerder, het aanraken en zuigen aan de borsten van klaagster en het binnendringen van verweerders vingers in klaagsters vagina. Ook heeft klaagster de ontblote penis van verweerder aangeraakt. Verweerder heeft hierbij uitspraken als: 'Ik vind je lief' en andere uitspraken van gelijke strekking gedaan. Op 15 juni 2004 heeft de psychotherapeut H., die gespecialiseerd is op het gebied van de dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) op verzoek van klaagster en na verwijzing van de huisarts haar onderzocht in het kader van een second-opinion. In het verslag van haar bevindingen heeft H. de door verweerder gestelde diagnose DIS bevestigd maar heeft zij tevens kritiek geuit op de behandeling door verweerder. Zo heeft zij onder meer aan klaagster geschreven:
'Ik heb begrepen dat u momenteel bezig bent met herinneringen uit de babytijd en ik moet u zeggen dat dat een ongebruikelijke werkwijze is. Het zou kunnen dat u daardoor nog sterker uit uw evenwicht raakt. Het lijkt mij van belang dit met uw behandelaar te bespreken.'
Voorts heeft zij voorgesteld wegens de twijfels van klaagster over verweerders behandeling zich onder behandeling te laten stellen door middel van voor DIS-patiënten bedoelde groepstherapie in de I.-kliniek te J. Eind 2004 ontstond een definitieve vertrouwensbreuk tussen verweerder en klaagster en werden de lichamelijke aanrakingen (grotendeels) gestaakt. Op 25 oktober 2005 is klaagster door verweerder verwezen naar de maatschappelijk werkende K. wegens de conflictsituatie die tussen verweerder en klaagster was ontstaan. Bij brief van 31 oktober 2005 heeft K. verweerder onder meer laten weten:
'Mw. vertelde mij dat er, in het kader van de behandeling, door u intieme aanrakingen naar haar hebben plaatsgevonden welke tijdens de behandeling door haar overwegend als helpend en helend zijn ervaren. (…) De beleving

dat bovengenoemde handelingen helend waren is bij haar veranderd in een diep gevoel van afwijzing door de manier waarop u de behandeling stopzette.'
Op 13 februari 2006 heeft klaagster de behandelrelatie met verweerder verbroken.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.
Verweerder heeft niet lege artis een psychiatrisch onderzoek bij klaagster verricht en een diagnose gesteld. Hij is in zijn behandelbeleid zowel wat betreft de duur, de frequentie en intensiteit afgeweken van de geldende normen in de psychotherapie en hij heeft gedurende de 14 jaar dat hij klaagster in behandeling heeft gehad, steeds slechter het medisch dossier bijgehouden. Daarnaast hebben er ongewenste seksuele intimiteiten tussen verweerder en klaagster plaatsgevonden. De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:
1. klaagster niet heeft behandeld volgens de in de psychiatrie en psychotherapie geldende en door de beroepsgroep aanvaarde normen;
2. op onzorgvuldige wijze het medisch dossier heeft bijgehouden;
3. zich schuldig gemaakt aan seksueel grensoverschrijdend gedrag.

4. Het standpunt van verweerder.
Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

Ad 1:
Vast staat dat klaagster in behandeling is gekomen bij verweerder wegens depressie en overmatig medicijngebruik. Gaandeweg is verweerder tot de overtuiging gekomen dat bij klaagster sprake was van een dissociatieve stoornis (destijds een meervoudige persoonlijkheidsstoornis (M.P.S.) genoemd). Op grond waarvan verweerder tot deze diagnose is gekomen, is het college ook na de behandeling ter zitting onduidelijk gebleven. Verweerder heeft in de vele jaren dat hij klaagster onder behandeling heeft gehad geen psychiatrisch onderzoek verricht. Evenmin heeft hij bij aanvang of tijdens de behandeling een diagnose met gebruikmaking van de DSM-classificatie gesteld. Het college heeft in het medisch dossier pas in zijn ontslagbrief aan de huisarts hiernaar een verwijzing aangetroffen. Ook uit de summiere aantekeningen in het medisch dossier is niet op te maken waar deze diagnose op is gefundeerd. Wat betreft het ontbreken van een behandelplan in het dossier, heeft verweerder ter zitting betoogd dat dit in 'zijn hoofd' zat en voornamelijk bestond uit het creëren van een veilige omgeving waarin klaagsters haar traumata zou kunnen verwerken. Verweerder is bij zijn behandeling ervan uitgegaan dat klaagster ritueel was misbruikt en dat zij door te schrijven en te praten over de traumatische gebeurtenissen deze zou kunnen verwerken. Daarnaast leed klaagster volgens verweerder aan affectieve verwaarlozing en een ernstige hechtingsstoornis die werd behandeld door toepassing van de tactiele bevestigingstherapie. Ook werd klaagster volgens verweerder voortdurend bedreigd en in de gaten gehouden door de daders van het rituele misbruik. Deze factoren tezamen waren volgens verweerder de reden om een veilige plek voor klaagster te creëren en haar te behandelen op de wijze waarop hij dat heeft gedaan. Deze vorm van behandeling kan naar het oordeel van het college niet volgens de in de tachtiger en negentiger jaren geldende inzichten en evenmin naar de nu geldende professionele standaard worden aangemerkt als een adequate behandeling voor de stoornissen waaraan verweerder meende dat klaagster leed. Zowel de diagnose en de keuze van de behandeling lijken in plaats van gebaseerd op deugdelijk psychiatrisch onderzoek veeleer voort te vloeien uit de preoccupatie van verweerder met (satanisch) ritueel misbruik en de in de tachtiger en negentiger jaren ontwikkelde theorie dat slachtoffers van ritueel misbruik een meervoudige persoonlijkheidsstoornis kunnen ontwikkelen. Volgens deze (overigens altijd omstreden gebleven) theorie kunnen personen bij wie trauma's in de kindertijd zijn ontstaan niet meer normaal functioneren wanneer zij volwassen zijn geworden. Ten einde te overleven, zouden deze personen de herinnering aan de traumatische ervaringen via het dissociatie-mechanisme afscheiden van het bewustzijn. De gedissocieerde herinneringen zouden zich vervolgens op latere leeftijd weer manifesteren in de gedaante van steeds wisselende alter ego's. Aan het verwijt dat de wijze waarop deze diagnose is gesteld en de keuze van de behandeling evenmin de toets der kritiek niet kunnen doorstaan, kan worden toegevoegd dat de effectiviteit van de door verweerder ingezette behandeling nooit door hem tussentijds is geëvalueerd. In zijn verweer heeft hij gesteld dat hij is afgegaan op klaagsters eigen verklaring dat zij baat had bij de therapie. Ofschoon het college erkent dat de beleving van de patiënt een redelijke graadmeter is voor het succes van een psychotherapie, kan deze subjectieve beleving echter niet van doorslaggevende betekenis zijn voor het professionele oordeel. Ervan uitgaande dat klaagster zich positief over de resultaten van de behandeling heeft uitgelaten, dan nog had het op de weg van verweerder gelegen om zelfstandig onderzoek te verrichten om zodoende objectief te kunnen beoordelen of de behandeling al dan niet aansloeg. Ook is verweerder te verwijten dat hij gedurende de vele jaren dat klaagster bij hem kwam geen initiatief heeft genomen om de ontwikkelingen in de psychiatrie en psychotherapie in het algemeen en op het gebied van behandelmogelijkheden voor DIS in het bijzonder bij te houden. Verweerder volgde zoals hij immers zelf heeft verklaard geen bij- of nascholing op zijn vakgebied en liet zich niet inter- of superviseren door collega-psychiaters of collega-psychotherapeuten. Ook met betrekking tot de intensiteit van de therapie waarbij verweerder klaagster op ongebruikelijke tijden ontving, haar ook buiten de consulten toeliet in zijn praktijk, vrijwel continue telefonisch bereikbaar voor haar was en haar briefkaarten stuurde wanneer een van hen met vakantie was, heeft verweerder zich ver buiten de kaders van goed hulpverlenerschap begeven en een gebrek aan professionele distantie laten zien. Hij heeft als rechtvaardigingsgrond voor de ongebruikelijke wijze waarop hij klaagster heeft behandeld onder meer aangevoerd dat hij zich voor het dilemma van Heinz gesteld zag. Verweerder doelde hiermee op de keuze waarvoor hij zich voelde te staan, te weten klaagster behandelen op een onconventionele wijze of haar in levensgevaar brengen. Verweerder heeft in dit verband gewezen op een gevaar voor suïcide en ook heeft hij gesuggereerd dat daders van ritueel misbuik het op klaagster hadden gemunt en dat hij haar hiervoor bescherming moest bieden. Het college kan verweerder hierin,

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

Ad 2:
Het medisch dossier is weliswaar lijvig maar bestaat voornamelijk uit vaak slecht leesbare korte aantekeningen (soms voorzien van tekeningen) van de gesprekken die tussen klaagster en verweerder hebben plaatsgevonden. Een professionele analyse, beoordeling of diagnose ontbreekt ten enenmale. Zoals reeds onder Ad 1 is opgemerkt is er evenmin een behandelplan op schrift gesteld. Daar komt nog bij dat in de aantekeningen van enige reflectie van de worsteling, die verweerder heeft verklaard te hebben gehad met zijn naar zijn zeggen lastige claimende patiënte die storend gedrag jegens hem en anderen in zijn praktijk vertoonde en waar hij zoals onder Ad 1 uiteengezet zich gesteld voelde voor een duivels dilemma, in het dossier niets terug te vinden is. Juist bij een dergelijke langdurige behandeling is het van belang om tussentijds een samenvatting te maken van de bevindingen, deze regelmatig te evalueren en hiervan verslag te doen. Zonder dergelijke periodieke evaluaties is het medisch dossier voor eventuele opvolgende behandelaars niet of slecht toegankelijk en daardoor niet overdraagbaar. Ook van de gevoelens van tegenoverdracht die kennelijk tijdens de behandeling zijn ontstaan had aantekening moeten worden gemaakt. Al met al is de dossiervorming van verweerder volstrekt onvoldoende geweest en is verweerder ook op dit punt in zijn professionele handelen ver onder maat gebleven.

Ad 3:
Verweerder heeft erkend dat hij de vagina en borsten van klaagster heeft betast. Wat betreft de overige verweten grensoverschrijdende handelingen, de frequentie daarvan en omstandigheden waaronder deze handelingen werden verricht heeft verweerder deze onvoldoende weersproken. Dat verweerder hierbij uit compassie en niet uit passie heeft gehandeld zoals hij heeft gesteld, is niet aannemelijk geworden. Daarmee is komen vast te staan dat hij klaagster gedurende vele jaren seksueel heeft misbruikt. Deze zware kwalificatie voor het handelen van verweerder wordt ingegeven door de omstandigheid dat hij willens en wetens zich aan klaagster vergreep terwijl hij zich er van bewust was, dan wel had moeten zijn, dat klaagster zich gedurende de behandelperiode steeds sterker emotioneel afhankelijk van hem was gaan voelen. In plaats van het creëren van een professionele afstand bij de eerste signalen van deze in een psychotherapeutische verhouding ongewenste ontwikkeling, bleef verweerder te allen tijde voor haar beschikbaar en bond haar door de zogenoemde tactiele bevestigingstherapie steeds meer aan zich. Het is het college eveneens gebleken dat gedurende de vele jaren dat klaagster in therapie was bij verweerder zij steeds verder afgedreven werd van haar gezin waarin zij de zorg had voor nog jonge kinderen. Klaagster verbleef immers vaak en op ongebruikelijke tijden in verweerders huis en leefde met een geheim mede jegens haar echtgenoot dat zij moeilijk met hem kon delen. Het college acht het eveneens onaanvaardbaar dat hij haar diep in de nacht, na vaak emotionele sessies, alleen naar haar 15 kilometer verderop gelegen huis liet gaan. Dit klemt des temeer daar hij zelf ter verdediging van zijn behandelwijze heeft aangevoerd dat klaagster naar zijn mening om verschillende redenen gevaar liep.
Het college is dan ook van oordeel dat verweerder ernstige schade heeft toegebracht aan klaagster en haar gezin en dat hij op geen enkel moment getoond heeft inzicht te hebben in de gevolgen van zijn handelwijze. Dit laatste wordt geïllustreerd door zijn slotwoord ter terechtzitting waarin hij heeft verklaard dat hij zich niet herkende in het beeld dat klaagster van hem heeft geschetst en waarin hij zijn ontkenning heeft volgehouden dat hij zijn macht als hulpverlener in zijn relatie tot zijn patiënte heeft misbruikt. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is.
Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte had behoren te betrachten.
Het college beoordeelt de grensoverschrijdende handelwijze van verweerder zodanig ernstig is dat uit het oogpunt van normbevestiging mede gelet op de overige hierboven genoemde grove tekortkomingen in het professionele handelen van verweerder alleen de na te melden maatregel passend en toereikend is te achten. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden
Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet althans onvoldoende gemotiveerd is bestreden.

4. Procedure in hoger beroep
4.1 Het Regionaal Tuchtcollege heeft als maatregel de algehele inschrijving van verweerder in het register ex artikel 3 van de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg doorgehaald en bepaalt dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en tevens ter bekendmaking zal worden aangeboden aan drie in de beslissing genoemde tijdschriften. Verweerder is hiertegen in beroep gekomen. Het beroep strekt tot vernietiging van de

beslissing van het Regionaal Tuchtcollege met het verzoek om opnieuw te beslissen.
4.2 Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot bevestiging van de aangevallen beslissing.
4.3 In zijn beroepschrift heeft verweerder aangegeven op te komen tegen de opgelegde maatregel welke hij, gelet op alle omstandigheden van dit specifieke geval, onevenredig zwaar acht. Ter zitting heeft hij verklaard dat zijn beroep als een integraal appel moet worden opgevat, overigens zonder daaraan een conclusie te verbinden.
Beoordeling
4.4 Verweerder heeft geen gronden aangevoerd tegen de gegrondbevinding van onderdelen 1. (verweerder heeft klaagster niet behandeld volgens de in de psychiatrie en psychotherapie geldende en door de beroepsgroep aanvaarde normen) en 2. (verweerder heeft op onzorgvuldige wijze het medisch dossier bijgehouden) van de in overweging 3. van de beslissing in eerste aanleg weergegeven klacht. Het Centraal Tuchtcollege kan zich geheel vinden in hetgeen het Regionaal Tuchtcollege dienaangaande heeft overwogen. Beide klachtonderdelen zijn derhalve gegrond.
4.5 Met betrekking tot het derde klachtonderdeel – het zich schuldig maken aan seksueel grensoverschrijdend gedrag – heeft verweerder ter zitting aangevoerd dat hij dit gedrag als zodanig niet ontkent maar dat dit zijn rechtvaardiging vindt in de door hem toegepaste tactiele bevestigingstherapie en dat de beroepscode voor psychotherapeuten ook ruimte biedt voor dit gedrag. Verweerder heeft daarbij gewezen op het bepaalde aan het slot van regel II.5.3 van de beroepscode:
"Aanrakingen met een seksueel karakter (verricht in het kader van een behandeling) zullen doorgaans één of meer van deze principes schenden. Als een psychotherapeut meent dat in zijn geval de laatste zin niet geldt, dan rust op zijn schouders de verplichting om dat aannemelijk te maken".
4.6 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat verweerder de door hem aangehaalde passage van de beroepscode uit zijn verband trekt door geen acht te slaan op het daarvoor geformuleerde verbod. De regels II.5.1.1. tot en met II.5.3 van de beroepscode zijn opgenomen onder het kopje "Verbod van seksueel gedrag". Regel II.5.1.2 luidt: "Het in art. II.1.1.1 genoemde verbod om een andere relatie met de cliënt te hebben dan een behandelrelatie houdt onder meer het verbod in de cliënt op een zodanige wijze verbaal of non-verbaal te bejegenen dat, naar redelijke verwachting, de cliënt en/of de psychotherapeut deze bejegening als seksueel van aard zal ervaren." Niet in geschil is dat het betasten van de borsten en vagina van klaagster seksuele handelingen/aanrakingen zijn welke de beroepscode verbood. Dat verweerder daarbij uit compassie en niet uit passie handelde, zoals hij zelf bij herhaling stelt, is niet relevant voor het antwoord op de vraag of verweerder in strijd met dat verbod heeft gehandeld. Aan het bepaalde in regel II.5.3 wordt niet toegekomen reeds omdat van een zogenoemd informed consent geen sprake was. Klaagster is door verweerder nimmer ingelicht over de aard van de behandeling, laat staan dat seksuele handelingen/aanrakingen daarvan deel uitmaakten. Zoals zij zelf heeft aangegeven heeft het gedrag van verweerder bij haar tot verwarring geleid, te meer nu verweerder had aangegeven dat zij er met niemand over mocht praten. Verweerder heeft dit niet weersproken. Het Centraal Tuchtcollege is evenals het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat voldoende is komen vast te staan dat verweerder zich gedurende vele jaren schuldig heeft gemaakt aan seksueel grensoverschrijdend gedrag en dat dit gedrag als seksueel misbruik gekwalificeerd moet worden omdat verweerder zich er bewust van was, dan wel had moeten zijn, dat klaagster zich gedurende de lange behandelperiode steeds sterker emotioneel afhankelijk van hem was gaan voelen. Hetgeen verweerder in beroep heeft aangevoerd heeft voorts niet geleid tot andere bevindingen dan die door het Regionaal Tuchtcollege in zijn beslissing op dit onderdeel zijn weergeven. Ook het derde klachtonderdeel is gegrond.
4.7 Wat de opgelegde maatregel betreft overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. De ernstige tekortkomingen in het professionele handelen, de ernst en duur van de seksueel grensoverschrijdende gedragingen en het gevaar voor recidive, brengen het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat de zware maatregel van de doorhaling van de algehele inschrijving passend en geboden is. Het gevaar voor recidive leidt het Centraal Tuchtcollege af uit de houding van verweerder. Ter zitting heeft verweerder geen enkel inzicht getoond in de kwetsbare positie van klaagster als patiënte ten opzichte van hem, haar behandelaar. In zijn beleving is deze relatie een gelijkwaardige. Verweerder beschouwt zichzelf als slachtoffer en stelt dat het enige verwijt dat hem kan worden gemaakt is dat hij wat naïef is geweest. Verweerder stelt zich voorts niet toetsbaar op. Hij geeft aan dit wel te willen maar dat dit niet mogelijk is omdat er geen psychiater/psychotherapeut te vinden is die zijn behandelmethode begrijpt. Verweerder geeft er geen blijk van over kritisch vermogen te beschikken.
Verweerder acht wat zijn behandelmethode betreft – de tactiele bevestigingstherapie – niet de professionele standaard maar zijn eigen intenties – compassie – maatgevend en meent daarvoor steun te vinden in de beroepscode voor psychotherapeuten. Deze houding rechtvaardigt de vrees dat verweerder op de ingeslagen weg zal doorgaan. Dat het merendeel van zijn patiënten tevreden over hem is, dat hij is gestopt met de tactiele bevestigingstherapie (mede op last van de rechter-commissaris hangende het strafrechtelijk onderzoek) en dat hij voornemens is de suggesties van de Inspectie voor de Gezondheidszorg op te volgen, nemen die vrees niet weg en maken niet dat met een lichtere maatregel kan worden volstaan.
4.8 Het beroep is ongegrond en zal worden verworpen.

5. Beslissing
Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor de Psychiatrie en Tijdschrift voor Psychotherapie met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten,

voorzitter, mrs. E.J. van Sandick en C.H.M. van Altena, leden-juristen, en H.J. Dalewijk en dr. R.P. Kleyweg en drs. L. Swen, leden-beroepsgenoten, en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 1 juli 2008, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De voorzitter.
De secretaris.