REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2019/16

Rep.nr. G2019/16
23 juli 2019
Def. 107

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN

Beslissing op de klacht van:

DE INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD (IGJ),
gevestigd te Utrecht,
klaagster,
gemachtigden: drs. F.C.J. Neefjes en mr. M.A. Mosmans,

tegen

A ,
huisarts,
werkzaam te B,
verweerder,
BIG-registratienummer: -,
advocaat: mr. W.R. Kastelein.

1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:
- het klaagschrift met bijlagen van 14 februari 2019, ingekomen bij het college op 18 februari 2019;
- het verweerschrift met bijlagen van 14 maart 2019, ingekomen op 15 maart 2019.
- het proces-verbaal van het op 13 mei 2019 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van J. Wiersma-Veenhoven, plaatsvervangend secretaris van het college.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 11 juni 2019. Partijen zijn verschenen. Verweerder verscheen tezamen met zijn advocaat en klaagster werd vertegenwoordigd door haar gemachtigden, voornoemd. Beide partijen hebben hun standpunten aan de hand van pleitaantekeningen toegelicht.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1
Op 12 december 2016 ontving klaagster een melding van GGZ-insteling C. Verweerder, huisarts bij de huisartsenpraktijk van D, zou zich seksueel grensoverschrijdend hebben gedragen jegens een vrouwelijke patiënte. Patiënte was niet alleen patiënte van verweerder, maar stond ook onder behandeling bij C. Op 26 januari 2017 ontving de klaagster een melding met dezelfde strekking van D. Klaagsters onderzoek naar de meldingen resulteerde in augustus 2018 in een conceptrapport en in februari 2019 in de onderhavige tuchtklacht.

3. De klacht

3.1
Klaagsters onderzoek heeft – samengevat en zakelijk weergegeven – geresulteerd in de volgende bevindingen.
- Tussen verweerder en patiënte bestond sinds 1993 een behandelrelatie. Deze heeft geduurd tot begin september 2015. De contacten vonden vaak plaats via visites vanwege de beperkte mobiliteit van patiënte. Patiënte is bekend met depressieve klachten, afhankelijkheidsproblematiek en mogelijk seksueel misbruik in haar vroege jeugd. Zij was hiervoor onder behandeling bij een psychiater en in 2009 is zij opgenomen geweest op de afdeling psychiatrie.
- Op 23 mei 2014 vond er een visite bij patiënte plaats. Patiënte had veel verdriet. Verweerder ging naast haar zitten op de bank, legde zijn arm om haar heen en kuste haar op de wang en de mond. Er ontstond een frequent e-mailcontact tussen beiden, met een persoonlijk karakter. Patiënte gaf hierin aan dat zij het kussen op de mond door verweerder als traumatisch ervoer, dat haar vertrouwen was geschonden door zijn grensoverschrijdende gedrag en dat ze de behandelrelatie met hem wilde verbreken. Verweerder betuigde spijt over het voorgevallene en gaf aan dat hij door een dergelijke vorm van troost te bieden zijn rol van huisarts had overschreden.
- Patiënte initieerde op 2 juli 2014 een gesprek tussen haar, haar toneeldocente/creatief therapeute bij C en verweerder om het voorval op 23 mei 2014 te bespreken. Patiënte wilde beoordelen of ze verweerder weer kon vertrouwen en met hem verder wilde gaan. Op 8 juli 2014 mailde patiënte verweerder met de mededeling dat ze hem het voordeel van de twijfel gunde. Verweerder reageerde hierop met de mededeling dat hij zeer verheugd was hierover. De behandelrelatie werd voortgezet.
- In de periode hierna gaf patiënte wisselende signalen af over het wel of niet willen voortzetten van de behandelrelatie. Bij e-mail van 19 november 2014 stelde zij voor dat verweerder haar dossier zou doorsturen naar een andere huisarts. Volgens een aantekening in het medisch dossier op 20 november 2014 is dat ook gebeurd (via Zorgmail). Op 20 november 2014 vond er e-mailcontact plaats over het voorgaande. Verweerder zei dat de nieuwe huisarts het dossier niet kon openen en dat verweerder

tegen hem had gezegd dat patiënte haar beslissing om het dossier over te dragen nog even in beraad hield. De behandelrelatie werd vervolgens weer voortgezet.
- Vanaf eind 2014 nam de frequentie van het e-mailcontact toe. De inhoud daarvan werd steeds vertrouwelijker en intiemer van karakter.
- Op 1 april 2015 kwam het tijdens een visite (opnieuw) tot (tong)zoenen en knuffelen, waarbij de kleren aanbleven. Er werd in deze periode zeer intensief gemaild, waarbij bij patiënte sprake was van verwarring, boosheid en verliefdheid. De verliefde gevoelens waren wederzijds. Het beëindigen van de behandelrelatie kwam ook weer ter sprake. Op 9 april 2015 mailde verweerder patiënte dat hij een andere huisarts voor haar had gevonden. Na intensief mailverkeer werd afgesproken dat ze elkaar nog eenmaal zouden zien voor een afrondend gesprek en om definitief afscheid van elkaar te nemen.
- Op 15 april 2015 kwam verweerder bij patiënte thuis. Er werd gezoend en er vonden verregaande handtastelijkheden plaats. Na deze datum vond er weer veelvuldig e-mailverkeer tussen beiden plaats over intieme gedachten en gevoelens.
- Op 3 september 2015 werd de behandelrelatie beëindigd. Het persoonlijke e-mailverkeer ging wel door, behalve in oktober en november 2015.
- Op 5 januari 2016 vond het laatste e-mailcontact plaats tussen patiënte en verweerder.
- Begin oktober 2016 werd verweerder benaderd door de psychiater van patiënte (werkzaam bij C) over wat er tussen patiënte en verweerder was gebeurd. Uiteindelijk heeft deze psychiater op 12 december 2016 hierover een melding gedaan bij klaagster. De werkgever van verweerder werd op 24 januari 2017 over deze melding geïnformeerd door C en deed later zelf ook melding.

3.2 *De verwijten*
Verweerder wordt verweten:
1. dat hij ten opzichte van een kwetsbare patiënte de grenzen van de professionele relatie heeft geschonden door een persoonlijke en affectieve/seksuele relatie met haar aan te gaan gedurende de behandelrelatie en dat hij stelselmatig verder is doorgedrongen tot de privésfeer van de patiënte dan in het kader van goede hulpverlening noodzakelijk is en daarmee de professionele distantie niet in acht heeft genomen;
2. dat hij ten opzichte van patiënte heeft verzaakt zijn verantwoordelijkheid te nemen door de behandelingsovereenkomst met haar niet (zorgvuldig) te beëindigen, al dan niet in gezamenlijkheid met haar, toen sprake was van vertroebeling van de professionele distantie tussen hem en patiënte. Verweerder heeft de behandelrelatie, ondanks alle nijpende signalen daarvoor, juist steeds gecontinueerd.
4. Het verweer
Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.
4.1
Verweerder erkent dat hij zich vanaf 23 mei 2014 ten opzichte van patiënte onjuist heeft gedragen. De klachten zijn in grote lijnen terecht. Hij heeft enorm veel spijt van het feit dat hij zich zo grensoverschrijdend heeft gedragen jegens patiënte. Hierdoor heeft hij het vertrouwen van patiënte in hem ernstig beschaamd. Door daarna te pogen het vertrouwen te herstellen en door de behandelrelatie niet toen al te verbreken heeft verweerder miskend dat de vereiste professionele distantie niet te herstellen is vanwege het voorval zelf, maar ook vanwege mogelijke onderliggende drijfveren. Verweerder erkent daarmee ook verantwoordelijk te zijn voor de verdere ontsporing van de relatie tussen beiden in 2015.

4.2
Enkele punten, zoals door klaagster verwoord, deelt verweerder echter niet.
- Klaagster wekt de indruk dat verweerder op 20 november 2014 zonder overleg met patiënte de overgang naar een nieuwe huisarts zou hebben teruggedraaid. Dat is niet juist. Patiënte gaf op 20 november 2014 zelf aan haar beslissing om over te stappen nog even beraad te willen houden. Dat heeft verweerder aan de andere huisarts doorgegeven. Hierna kwam patiënte zelf terug op haar beslissing om over te stappen naar een andere huisarts.
- Hoewel verweerder erkent dat er sprake was van een kwetsbare patiënte, was er bij haar na 2008 geen sprake meer van depressiviteit en was tijdens de behandelrelatie met verweerder niet meer onder behandeling van een psychiater.
- Op 1 april 2015 kwam verweerder met patiënte overeen dat de behandelrelatie zou worden beëindigd. Op 9 april 2015 belde hij de voorgestelde nieuwe huisarts over de voorgenomen overdracht. Op 29 april 2015 is opdracht gegeven het dossier te verzenden. Om onbekende redenen heeft de nieuwe huisarts het dossier toen niet gedownload. In september 2015 is opnieuw om het dossier gevraagd en is dit wederom beschikbaar gesteld.

4.3
Verweerder heeft veel spijt van alles en had, zeker als huisartsopleider, beter moeten weten. De lange wachttijd tussen het begin van het onderzoek van klaagster en nu heeft hij enerzijds als een last ervaren, maar anderzijds ook als een gelegenheid om meer inzicht en begrip te krijgen in/voor zijn emoties en drijfveren, alsmede die van anderen.
De werkgever heeft al een aantal maatregelen getroffen tegen verweerder, die bestaan uit de volgende elementen:
- opschorten van zijn werkzaamheden tijdens het onderzoek (dat duurde negen weken);
- berisping en voorwaardelijk strafontslag;
- neerleggen van zijn functie van huisartsopleider;
- bespreking van de casus in de praktijk;
- volgen van leertherapie;
- toen duidelijk werd dat er een tuchtklacht werd ingediend: onmiddellijke opschorting van zijn werkzaamheden in de praktijk gedurende de tuchtprocedure;
- geen kans op terugkeer in zijn praktijk.
Verweerder heeft de facto inmiddels al een schorsing van ruim een half jaar achter de rug. Daarnaast heeft hij geen tuchtrechtelijk verleden en heeft hij zich vanaf de melding bij de klaagster transparant en toetsbaar opgesteld, ook naar collegae toe. Hij heeft uitvoerig op deze casus gereflecteerd en zich onder behandeling van een psychiater gesteld.

5. Beoordeling van de klacht

5.1
Beide klachtonderdelen kunnen tezamen worden behandeld vanwege de onderlinge samenhang. Het college is van oordeel dat – zoals verweerder zelf ook erkent – vaststaat dat er tussen verweerder en patiënte ten tijde van hun behandelrelatie tevens een persoonlijke relatie is ontstaan die heeft geleid tot veelvuldig contact (zowel *live* als per e-mail) dat een verregaand persoonlijk karakter had en meermalen zelfs intiem/seksueel van aard werd. Door een dergelijke verhouding met een patient te laten ontstaan, heeft verweerder in strijd gehandeld met wat op basis van vaste jurisprudentie van hem ver-

wacht had mogen worden en ook in diverse voorschriften en richtlijnen op dit terrein is voorgeschreven.
Zo is het handelen evident in strijd met de KNMG-richtlijn “Seksueel contact tussen arts-patiënt, het mag niet, het mag nooit” alsook met artikel 11.11 van de “Gedragsregels voor artsen (2002)” van de KNMG:
“De arts dringt niet verder door tot de privésfeer van de patiënt dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk is. De arts onthoudt zich van contacten van seksuele aard binnen de hulpverlening. Verbale of lijfelijke intimiteiten zijn niet toegestaan.”
Ook klaagster heeft over dit onderwerp een duidelijke brochure opgesteld die van toepassing is op alle beroepsgroepen in de zorg: “Het mag niet, het mag nooit.”
Uit het voorgaande blijkt, wat verweerder zelf ook niet betwist, dat de klacht in zijn geheel gegrond is.

6. Motivering van de maatregel

6.1 *Laakbaarheid*
De vraag ligt voor welke maatregel passend en geboden is. Allereerst benadrukt het college in dit verband dat verweerders handelen als ernstig tuchtrechtelijk verwijtbaar dient te worden gekwalificeerd. Dit geldt te meer omdat het hier om een psychisch kwetsbare patiënte gaat. Of zij nu wel of niet ten tijde van de behandelrelatie met verweerder tevens onder behandeling van een psychiater stond, is hiervoor niet van doorslaggevend belang. Verweerder heeft, door de grenzen van wat gepast is binnen een professionele behandelrelatie in zijn contact met patiënte zo verregaand te overschrijden, laakbaar gehandeld. Dit betekent dat als maatregel minstens een berisping geboden is.

6.2 *Lange duur tussen melding bij klaagster en indiening tuchtklacht*
Opvalt in deze zaak is dat er een zeer lange periode zit tussen de meldingen die bij klaagster zijn gedaan en de start van onderzoek enerzijds en de indiening van de uiteindelijke tuchtklacht bij het college anderzijds. Ter zitting hebben de gemachtigden van klaagster erkend dat het gehele proces een behoorlijke tijd heeft gevergd. Hiervoor zijn diverse omstandigheden aangedragen die – wat daar verder ook van zij – geheel losstaan van de medewerking van verweerder. Het is derhave niet aan verweerder te wijten dat het gehele onderzoek zo lang heeft geduurd. Vast staat dat verweerder hierdoor wel benadeeld is nu hij al gedurende lange tijd in een onzekere positie verkeert wat betreft zijn professionele toekomst en in feite al langere tijd geschorst is door zijn werkgever.

6.3 *Zelfreflectie*
Verweerder heeft tijdens het onderzoek door klaagster en ook binnen deze tuchtprocedure veel inzicht in zijn eigen handelen getoond en telkens nadrukkelijk spijt betuigd. Er is sprake van een ruime mate van zelfreflectie. Ook heeft verweerder al diverse maatregelen getroffen om eventuele herhaling te voorkomen, waaronder het zich onder psychiatrische behandeling stellen.

6.4 *Conclusie*
Zoals onder 6.1 overwogen, behoort ten minste een berisping te worden uitgesproken. Het college is van oordeel dat de geruime tijd waarbinnen verweerder al in onzekerheid verkeert en al de nadelige gevolgen van zijn handelen ondervindt, in combinatie met zijn spijtbetuigingen en getoonde vermogen om op zijn handelen te reflecteren, maken

dat een berisping ook volstaat. Het feit dat verweerder zelf al passende maatregelen heeft getroffen, speelt hierbij eveneens een rol. Een zwaardere maatregel dan een beripsing voert onder de gegeven omstandigheden naar het oordeel van het college te ver.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht in zijn geheel gegrond en berispt verweerder.

Aldus gegeven door:
J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter;
J. Gietema, lid-beroepsgenoot;
B.R. Schudel, lid-beroepsgenoot;
bijgestaan door L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 23 juli 2019 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris: De voorzitter:

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.
b. Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
c. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
d. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.
U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.
Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.