

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/326

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 28 oktober 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

dr. C,
gynaecoloog,
wonende en werkzaam te B,
v e r w e e r d e r,

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het antwoord met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek met de bijlagen;
- het medisch dossier overgelegd door verweerder;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 5 augustus 2010 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek;
- de brieven met de bijlagen van mr. dr. G.P. Dayala, binnengekomen op respectievelijk 13 en 27 september 2010;
- de brief met de bijlage van prof. mr. W.R. Kastelein, gemachtigde van verweerder, binnengekomen op 1 november 2010;
- de brief van prof. mr. Kastelein voornoemd, binnengekomen op 8 november 2010;
- de brief van mr. dr. Dayala voornoemd, binnengekomen op 8 november 2010;
- de fax van mr. Kastelein voornoemd van 8 november 2010.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld.

Klaagster was met bericht van verhindering afwezig en werd vertegenwoordigd door mr.dr. Dayala voornoemd, advocaat te Amsterdam. Verweerder was aanwezig en werd bijgestaan door prof. mr. Kastelein voornoemd, advocaat te Utrecht.

Voorts was aanwezig, D, cardioloog, werkzaam te B en als getuige meegebracht door verweerder.

2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

Verweerder voert een praktijk voor patiënten die lijden aan het chronisch vermoeidheidsyndroom (CVS).

Klaagster is van 1998 tot 2009 bij verweerder, die als gynaecoloog is ingeschreven, in behandeling geweest naar aanleiding van cyclus gerelateerde klachten. Zij is gedurende deze periode enkele malen per maand door verweerder gezien. Hij heeft haar gedurende een zeer lange periode en in hoge frequentie behandeld met onder meer lucrin, decapeptyl en zoladex, prozac, carnitine, diclofenac, orgametril, naprosyne, azithromycine, cetirizine, amoxicilline, estradiol pleisters, Depo-provera, diazepam, oxazepam, claritromycine, omeprazol, livial en dormicum. Voorts heeft hij haar laten onderzoeken op onder meer endometriose, reuma, condylomata, borstkanker, botdichtheid, diabetes, verschillende infecties waaronder die met Helicobacter Pylori en enkele seksueel overdraagbare aandoeningen. Verder heeft hij bij haar een paar keer klinisch chemisch bloedonderzoek op onder meer testosteron en een metabool onderzoek naar carnitine laten verrichten. Daarnaast heeft hij meer dan eens echografisch onderzoek laten doen in verband met diffuse pijn in de onderbuik. Ook heeft verweerder haar verwezen naar een plastisch chirurg in verband met labium hyperplasie.

In het door verweerder overgelegde medisch dossier staat verder vermeld dat hij eind 2002 klaagster heeft geadviseerd over de wijze van masturberen. In het medisch dossier heeft verweerder verschillende keren zich geuit over de aard van de relatie met klaagster. Hieronder volgen – voor zover van belang- enkele citaten die- tenzij een ander wordt genoemd – betrekking hebben op contacten met klaagster:

“13 jan 2003

een droom over langer bij mij blijven omdat de deur dicht is en E (de echtgenote van verweerder; toevoeging van secretaris) weg. Samen langer gepraat, daarna naar huis bij haar en ik sliep in de kamer tot E me boos kwam halen. Hoe uit te leggen:dichtbij mij in een relatie. De dubbele bodem is geprojecteerd in E. (...)”

“13 aug 2003

(...) kort gesprek en rug ingesmeerd, dit voelt raar, ik moet overleggen of dit moet doorgaan”

“26 nov 2003

(...) Ik denk dat ik klem zit in een groot probleem, weer overleggen met E.”

“2 jan 2004

(...)Voorzichtig blijven met de toenadering, Ik voel een onverstandige belangstelling, dit moet stoppen maar hoe? Reageert heftig als ik voorzichtig ben.”

“9 april 2004 (...) Is dat een aversie van oudere mannen, tegen mij merk ik daar niets van en dat is het probleem. Heftige reacties is al ik minder wil.”

“9 sept 2004

(...) Er zijn duidelijk borderline trekken met heftige aantrekking en afstoting, oppassen dus.”

“ 5 nov 2004

Moeilijke periode gehad, veel gehuild. Dacht mij te verliezen. Dat past zeker bij borderline. Benieuwd hoe lang het duurt voordat ik in het verdomhoekje zit, maar voorlopig gaat het nog goed, vooral rustig blijven begeleiden.”

“ 5 nov 2004

Redelijk stabiel, wel veel klachten van dwang-. Komt dat door de druk die op mij staat?”

“ 16 feb 2005

Stabiel en goed. Een rustige periode waarin het lijkt of er enige vooruitgang is geboekt, Ik vrees voor beperkte tijd. Blijven steunen. (...)

“7 maart 2005

(...)

Ik wil het niet maar het moet”

“28 april 2005

Zeer emotioneel, moet veel huilen

Later rustiger en kunnen praten. De druk neemt steeds toe, ik ben ver gegaan en moet terug, maar dat dreigt niet te lukken, patiënte claimt steeds meer in een poging controle te houden. ”

29 april 2005

(...)

Hoe kom ik hieruit? Beleid aanpassen?

“3 nov 2005

Het gaat goed, wel instabiel in de dagen voor de injectie. Dit gaat niet goed, ik moet een oplossing vinden voor de grote druk. Iedere poging om me terug te trekken wordt ervaren als een bedreiging en geeft slaande herrie.”

Klaagster heeft uitgeprinte e-mail-, SMS- en MSN- berichten tussen verweerder en haar, gewisseld in de periode van 18 november 2002 en tot 25 december 2009, aan het college overgelegd.

Op 29 november 2002 mailde verweerder:

“Ik ben eraan gewend om te praten en ook aan te raken en dat doe ik beide graag met plezier en zachtheid. En ik vind het dan ook prima dat je het prettig vindt, ik hoop dat het je niet in verwarring brengt, na de mensen die een dubbele agenda hadden.

De onderwerpen waar we over praten zijn bepaald niet eenvoudig en het onder woorden brengen van je gevoelens ook niet dus het kost meer moeite dan koffiepraat en dat vind ik ook goed. We gaan gewoon verder!”

Op 28 december 2002 mailde verweerder aan klaagster:” (...) Ik vond de koude klodder op de rug een opvallend aspect, maar misschien was het niet zo belangrijk. Het gaat primair om jouw ervaring.”

Op 18 januari 2003 verstuurd hij haar het volgende e-mailbericht:

“A,

Ik denk dat we samen bezig zijn om voor jou nieuwe ruimte te maken om te leven, dat zal ook wel wat traantjes kosten maar dat lijkt me prima. (...)”

Op 9 juni 2003 heeft hij haar gemaaild:

“Hoi A, Wij hebben een rotsvaste afspraak: veiligheid en betrouwbaarheid staan voorop. Maar er blijft tussen mannen en vrouwen altijd iets meer, een vorm van energie die positief kan werken en creatief kan zijn.

Positief betekent het dat jij aangeeft wat je wel en niet wil (...) “

Op 18 juni 2003 heeft verweerder zijn e-mailbericht ondertekend met “Liefs”.

Op 16 augustus 2003 heeft verweerder het volgende e-mailbericht verstuurd:

“(…) Lekker uitrusten en bedenken wat je maandag allemaal wil. Je zegt het maar en jij mag bepalen wat er maandag allemaal kan en gebeurt”

Op 17 augustus 2003 mailde hij het volgende:

“Het klinkt allemaal erg spannend, niet alleen voor jou, maar ook voor mij natuurlijk. Omdat ik ook gevoel heb is het wel verstandig dat je aangeeft tot welk moment je het als fijn en veilig zult blijven ervaren. Kun je me daarbij helpen? Dan weet ik waar ik me op ga voorbereiden, Liefs, C.”

Op 27 december 2005 smste verweerder:

“Hoi schoonheid!

Je hebt me weer laten genieten, blij dat je er was!

Op 9 februari 2006 smste verweerder aan klaagster:

“Hoi slagroompje

Zou graag komen likken!”

Op 19 juli 2006 om 12.13 uur

“Het is heerlijk om je slaperige stem te horen. Ik weet waar je dan bent, een plek met heerlijke herinneringen xx”

Op 13 mei 2008 smste verweerder om 8.37 uur:

“Hoi lieve vriendin, de brief is echt weg.

Nu moet ik een brief schrijven hoe nu verder. Officieel ben ik je arts niet meer, maar in de praktijk verandert er heel weinig.”

Om 21.35 uur dezelfde dag:

“Een voorstel voor morgen:

Buik niet goed dan naar internist

Buik wel goed dan bij mij in bad en bed

Lijkt je dat wat?”

Toen klaagster in oktober 2009 in de mobiele telefoon van verweerder sms-berichten vond tussen verweerder en een andere vrouw heeft klaagster de seksuele en behandelrelatie verbroken.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder klaagster seksueel en geestelijk heeft misbruikt.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft erkend een intieme relatie te hebben gehad met klaagster.

Deze is aangevangen in 2003 toen klaagster hem vroeg haar rug in te smeren met een zalf. Enkele weken later liep deze behandeling vanwege het sterk-erotiserend karakter, waar verweerder niet op voorbereid was, uit de hand en volgden seksuele contacten.

5. De overwegingen van het college.

5.1. De door verweerder erkende intieme en seksuele contacten met klaagster staan vast, zodat de klacht gegrond is. Verweerder erkent tevens dat hem daar tuchtrechtelijk een verwijt van kan worden gemaakt.

5.2. De uit de stukken en op grond van de behandeling ter zitting gebleken feiten, waarvoor wordt verwezen naar de uitgebreidere opstelling van feiten zoals onder 2. zijn vermeld, vat het college zo ernstig op dat hier oplegging van de zwaarste maatregel moet volgen.

Uit de weergegeven inhoud van de feiten blijkt dat verweerder op grond van een aanvankelijk eenvoudige behandelvraag op gynaecologisch terrein zich met klaagster meer

en meer op intiem terrein begaf. Hoewel hij zichzelf eerst nog waarschuwde voor de niet toegestane complicaties van de beginnende relatie en de daaraan verbonden gevaren, met name voor hem zelf, gaf hij zich vanaf medio 2003 voluit over aan deze in zijn beleving “spannende” relatie (zie mail van 17 augustus 2003). Het medisch dossier van klaagster, dat om niet te begrijpen redenen ook allerlei ontboezemingen van verweerder over hem zelf bevat, biedt een ontluisterende inkijk in het verloop van de steeds intiemer wordende contacten. Uit het medisch dossier blijkt eveneens dat verweerder zich ervan bewust was dat klaagster een, ook in seksueel opzicht (seksueel misbruik in haar jeugd), kwetsbare persoon is.

In plaats van zich de consequenties van zijn gedrag te realiseren, en op zijn minst de in zijn ogen therapeutische relatie te beëindigen, heeft verweerder er geen bezwaar tegen gehad om klaagster te blijven behandelen. De grote hoeveelheid door de jaren heen voorgeschreven medicijnen, zoals hiervoor weergegeven, verraadt niet alleen dat verweerder gedacht heeft zich intensief met de gezondheid van zijn patiënte te moeten blijven bezig houden maar ook dat hij, en dat moet gezegd worden, haar gedurende jaren heeft blootgesteld aan (ook risicovolle) behandelingen waarvoor geen enkele rechtvaardiging te vinden was. Zo heeft het kunnen gebeuren dat hij onder het mom van het verrichten van allerlei medische behandelingen, jarenlang contacten heeft kunnen blijven onderhouden met een patiënte – en daarvoor naar moet worden aangenomen aanzienlijke bedragen heeft gedeclareerd – met wie hij daarnaast vrijwillig een seksuele relatie is blijven onderhouden.

5.3. Met de vermelding zojuist van het vrijwillige karakter beoogt het college een antwoord te geven op het ter zitting gevoerde en toegelichte verweer, zakelijk weergegeven en aldus gekwalificeerd, dat verweerder psychisch in een noodtoestand is komen te verkeren. Klaagster zou hem meer en meer onder druk hebben gezet met het dreigement dat zij hem en zijn gezin te gronde zou richten indien zou blijken dat hij ook met andere patiëntes een relatie onderhield. Deze vorm van chantage ging zo ver, aldus verweerder, dat hij zich 24 uur per dag naar haar moest verantwoorden over wat hij deed. Een in de praktijkkamer geplaatste webcam zou ervoor moeten zorgen dat klaagster op ieder moment kon zien dat verweerder niet met een andere patiënte was. Een andere webcam bleef hem ook controleren als hij de praktijk had verlaten en zich elders in huis bevond.

5.4. De bedoelde overmacht is niet aannemelijk geworden en wordt verworpen. Het moge zo zijn dat klaagster, zoals uit de aantekeningen in het medisch dossier kan worden opgemaakt, zich emotioneel uitte wanneer verweerder zich wilde terugtrekken uit zijn relatie met haar maar verweerder heeft geen feiten vermeld op grond waarvan het aan te nemen is dat hij voor sancties moest vrezen die hem verplichtten de relatie te laten voortbestaan. Na de behandeling ter zitting is integendeel gebleken dat verweeders gezin, en in elk geval zijn vrouw, reeds lange tijd op de hoogte was van verweeders intieme contacten met klaagster. Voorts heeft de gemachtigde van klaagster tijdens zijn toelichting ter zitting onweersproken verhaald over beelden op een Cd-rom van seksuele handelingen van verweerder met klaagster waaruit allesbehalve van dwang of druk sprake blijkt te zijn.

5.5. Het moet er daarom voor worden gehouden dat verweerder vrijwillig seksuele contacten met klaagster is blijven onderhouden. Het college heeft geen kennis genomen van de beelden van eerdergenoemde Cd-rom, maar heeft uit de onweersproken toelichting van de advocaat van klaagster ter zitting afgeleid dat deze beelden bevat van seksscènes waarbij in ieder geval klaagster en verweerder betrokken waren. Hoewel

exacte gegevens verder ontbreken is wel aannemelijk dat de door verweerder genoemde webcam in de spreekkamer "open" heeft gestaan. Dit doet over de privacy van andere patiënten het ergste vrezen.

5.6. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht 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. Oplegging van een andere dan de zwaarste maatregel zou niet passend en toereikend zijn. Op grond van de jarenlange en veelvuldige schending van de geldende professionele normen moet het oordeel luiden dat verweerder zichzelf het recht heeft benomen om zich langer tot lid van de beroepsgroep te mogen rekenen. Tot een ander oordeel heeft niet kunnen leiden de schriftelijke verklaring van de cardioloog D die een lans breekt voor verweerder als stichter van F en de mededeling van verweerder dat hij zich onder psychiatrische behandeling heeft gesteld. Voor clementie is ook daarom geen reden omdat verweerder in 2005 is berispt omdat hij zonder noodzaak en indicatie patiënten met antibiotica had behandeld. Niettemin is hij ook klaagster met zinloze therapieën blijven behandelen. De kans dat verweerder in herhaling valt dan wel bij de gewraakte handelwijze anderszins voortzet is aanwezig. Het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg vordert daarom dat, met toepassing van artikel 48 lid 8 van de Wet BIG, de hierna te omschrijven voorlopige voorziening wordt getroffen.

5.7. Om reden, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing zodra zij onherroepelijk op de hierna vermelde wijze worden gepubliceerd.

6. De beslissing.

- Het Regionaal Tuchtcollege beveelt de doorhaling van de inschrijving van verweerder in het register;
- legt bij wijze van voorlopige voorziening de schorsing van deze inschrijving op met onmiddellijke ingang;
- bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 16 november 2010 door:

mr. J.S.W.Holtrop, voorzitter,

J. Edwards van Muijen, dr. J.P. Lips en dr. W. Boogerd, leden-arts,

mr. Q.R.M. Falger, lid-jurist,

mr. T.H.C. Coert, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 11 januari 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. J.S.W. Holtrop, voorzitter

w.g. T.H.C. Coert, secretaris

Voor mededelingen omtrent hoger beroep zie aangehecht blad.