

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2013.312

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2013.312 van:

DE INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,

hierna: de Inspectie, kantoorhoudende te A., vertegenwoordigd door B., Inspecteur, en C., Inspecteur-jurist, appellant, klager in eerste aanleg, tegen

D., huisarts, wonende te E., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. I.P.C. Sindram, advocaat te Nijmegen.

1. Verloop van de procedure

De Inspectie heeft op 12 oktober 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen D. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 23 mei 2013, onder nummer 12175, heeft dat College de klacht gegrond verklaard en aan de arts het uitoefenen van het beroep van arts ontzegd wat betreft het hebben van rechtstreeks contact met vrouwelijke patiënten.

De Inspectie is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 maart 2014, waar is verschenen de Inspectie, vertegenwoordigd door de heren B. en C., en de arts bijgestaan door mr. I.P.C. Sindram.

Beide partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Verweerder werd in 2002 geregistreerd als huisarts. De eerste jaren werkte hij als waarnemer. In 2004 nam hij een solopraktijk over, die in 2008 opging in een nieuwgevormde F.

In 2006 heeft verweerder een aanvankelijk affectieve en later intieme relatie gehad met een patiënte. Vanaf september 2006 (volgens verweerder enige tijd later) begon verweerder een intieme relatie met een andere patiënte. Deze relatie heeft geduurd totdat verweerder na een onaangenaam telefoongesprek met de betrokken patiënte op 24 december 2010 een collega van de F. op de hoogte heeft gebracht. Zijn huisartsgeneeskundige activiteiten met rechtstreekse patiëntcontacten heeft hij toen onmiddellijk neergelegd. Op 3 januari 2011 heeft verweerder de inspectie door middel van een melding op de hoogte gebracht.

Verweerder is sedertdien onder behandeling van een arts die werkt vanuit een praktijk voor psychosomatiek en ontwikkelingsvragen. Op 1 november 2011 heeft de inspectie aan een psychiater verzocht om op grond van psychiatrisch onderzoek een uitspraak te doen over de mogelijkheid van recidive bij verweerder. De conclusie van de psychiater is dat de kans op recidive op een schaal van laag matig tot hoog op matig wordt ingeschat met name wanneer het langer durende contacten met patiënten betreft. De kans op recidive kan volgens de psychiater worden gereduceerd tot laag, zodat zelfstandige beroepsuitoefening mogelijk is indien wordt voldaan aan een door de psychiater omschreven combinatie van therapeutische interventies, maatregelen en begeleiding door een huisarts.

Per 1 april 2012 heeft verweerder zijn praktijk overgedragen. Hij is geen praktijkhouder meer. Thans is hij werkzaam op het gebied van praktijkaccreditering en bij een kenniscentrum.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Kort en zakelijk weergegeven verwijt de inspectie verweerder het volgende.

Verweerder heeft de grenzen van de professionele relatie ernstig geschonden door tijdens de behandelrelatie een seksuele relatie aan te gaan en te onderhouden met twee patiënten die aan zijn zorg waren toevertrouwd. Verweerder heeft op verschillende momenten getoond onvoldoende afstand te kunnen nemen naar vrouwelijke patiënten en niet in staat te zijn om te allen tijde zelfstandig zijn grenzen te bewaken.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder erkent de klacht.

Het besluit om zijn misstappen naar buiten te brengen is een eigen besluit geweest. Omdat hij doordrongen was van de ernst van de feiten heeft hij zijn werkzaamheden direct neergelegd. Hij heeft schoon schip gemaakt door bij zijn melding aan de inspectie tevens een eerdere liefdesrelatie met een andere patiënte te melden. In alle contacten met de inspectie heeft hij zich coöperatief en kwetsbaar opgesteld. Hij heeft zich strikt gehouden aan de aanwijzingen van de inspectie. Hij heeft zich onmiddellijk onder behandeling laten stellen, heeft zich op verzoek van de inspectie in het kader van een second opinion laten onderzoeken en hetzelfde geldt voor het onderzoek van de psychiater naar het recidiverisico. Hij heeft zijn collega's en zijn echtgenote volledig ingelicht en betrokken bij de therapie.

Verweerder is doordrongen van de ernst van zijn gedragingen. Hij is bereid en in staat om zijn eigen functioneren onder ogen te zien en te werken aan de verbetering ervan.

5. De overwegingen van het college

Het college zal geen overwegingen wijden aan de feitelijke gedragingen van verweerder, nu deze -grotendeels- worden erkend. Dat de klacht gegrond is, staat buiten kijf.

Het gaat in deze zaak vooral om de -niet eenvoudige- vraag, welke maatregel geïndiceerd is.

Het college stelt voorop dat sprake is van een meerjarige, meervoudige, ernstige en wezenlijke schending van de zorg die verweerder voor de betrokken patiënten in acht had behoren te nemen. Een zeer zware sanctie is daarom, in beginsel, onvermijdelijk. Verweerder heeft, ten betoge dat een milde maatregel op zijn plaats is, aangevoerd dat het besluit om zijn misstappen naar buiten te brengen een eigen besluit is geweest. Dag mag zo zijn, maar voor het college is wel komen vast te staan dat verweerder de meldingen heeft gedaan omdat hij op dat moment geen andere uitweg meer zag. Het college stelt voorts ten gunste van verweerder wel vast dat verweerder vervolgens alle door de inspectie gevraagde medewerking aan het onderzoek heeft verleend en alle door de inspectie gegeven aanwijzingen heeft opgevolgd.

Verweerder heeft ter zitting te kennen gegeven dat hij, op termijn, weer als huisarts werkzaam zou willen zijn. Het college begrijpt deze wens, maar dient vóór alles voor ogen te houden dat het belang van de individuele gezondheidszorg met zich meebrengt dat de veiligheid van patiënten niet in gevaar komt.

Verweerder stelt dat deze veiligheid voldoende is geborgd als de aanbevelingen van de door de inspectie ingeschakelde onderzoekspsychiater worden gevolgd. Deze aanbevelingen tot reductie van het risico houden in:

- continuering van de huidige behandeling in een frequentie van minstens een keer per maand gedurende twee jaar,*
- beperking van de omvang van de praktijkvoering tot maximaal vier dagen per week,*
- gedurende een reguliere praktijkdag niet langer werken dan tot zes uur (geen avondspreekuren),*
- bijstand en begeleiding van een ervaren huisarts door wie verweerder zich laat monitoren in zijn wijze van optreden jegens patiënten met gestructureerde feedback, via een maandelijks gesprek, waarbij de echtgenote van verweerder ook enkele malen zal worden betrokken,*
- de begeleidende huisarts dient inzicht te hebben in de agenda van verweerder en in zijn patiëntendossiers.*

Naar de inschatting van de psychiater zal bij naleving van het bovenstaande de kans op herhaling van matig gereduceerd worden tot laag.

Op basis van het voorgaande is het oordeel van het college als volgt.

Het college begrijpt dat, zoals ter zitting namens verweerder is betoogd, er geen garantie kan worden gegeven dat geen recidive zal plaatsvinden. Maar het college is wel van oordeel dat, gelet op wat er heeft plaatsgevonden, de kans op herhaling nagenoeg moet kunnen worden uitgesloten. En dat is, op basis van het psychiatrisch rapport, niet mogelijk. Bovendien is het college van oordeel dat er niet van mag worden uitgegaan dat het recidiverisico laag is, nu de voorgestelde maatregelen onvoldoende controleerbaar zijn.

Het voorgaande houdt in dat het college het op dit moment onverantwoord acht dat verweerder, ook met de voorgestane behandeling en begeleiding, als hulpverlener rechtstreekse contacten heeft met vrouwelijke patiënten. Daarom zal het college als maatregel een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid opleggen al hierna in het dictum vermeld wat betekent dat verweerder zijn huidige werkzaamheden als arts kan voortzetten.

Het college acht geen termen aanwezig om het verzoek van de inspectie tot toepassing van artikel 48, lid 7, van de Wet BIG toe te wijzen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het beroep van de Inspectie tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege strekt niet tot een nieuwe beoordeling van de klacht maar tot een herbeoordeling van de maatregel die aan de arts is opgelegd. De Inspectie verzoekt het Centraal Tuchtcollege de arts een zwaardere maatregel op te leggen. Volgens de Inspectie is de maatregel die het Regionaal Tuchtcollege de arts heeft opgelegd niet handhaafbaar, niet uitvoerbaar en niet toetsbaar. De Inspectie stelt zich op het standpunt dat, gelet op de kans

op recidive en de specifieke aard van het beroep van de arts, doorhaling van de inschrijving van de arts in het BIG-register de enige passende maatregel is.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij heeft het Centraal Tuchtcollege nadrukkelijk verzocht het verzoek van de Inspectie tot het opleggen van een zwaardere maatregel niet te volgen. Volgens de arts past de door de Inspectie verzochte maatregel niet bij alle inspanningen die hij zich in nauwe samenwerking met de Inspectie heeft getroost om terug te kunnen keren in zijn beroep.

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Behoudens de overwegingen betreffende de op te leggen maatregel, verenigt het Centraal Tuchtcollege zich met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en maakt deze tot de zijne. Ten aanzien van de zwaarte van de maatregel overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege onderkent dat degene aan wie een tuchtmaatregel wordt opgelegd deze als een straf ervaart als gevolg van de met de maatregel noodzakelijkerwijs gepaard gaande toevoeging van leed en mogelijk ander nadeel. Hoewel verzachtende omstandigheden ten gunste van de aangeklaagde kunnen worden meegewogen om een lichtere maatregel op te leggen die minder leed en nadeel toevoegt, moet bij de keuze van de in het gegeven geval meest passende en geboden maatregel de preventieve effectiviteit van de op te leggen maatregel leidraad zijn. Dit wil zeggen: een maatregel die in de gegeven omstandigheden en gelet op de aard en de ernst van de aan de aangeklaagde tuchtrechtelijk verweten gedragingen naar verwachting het meeste effect zal sorteren om herhaling van dat gedrag te voorkomen. Dit betekent dat verzachtende omstandigheden die grond vormen om de leedtoevoeging die met de maatregel gepaard gaat te beperken, bij de keuze van de op te leggen maatregel weliswaar kunnen meewegen maar niet voorop behoren te staan.

4.5 Toegesplitst op de gedragingen van de soort die in de onderhavige zaak aan de arts worden verweten, wordt het volgende overwogen. Op verzoek van de Inspectie heeft psychiater prof. dr. G. (hierna: G.) de arts psychiatrisch onderzocht om een uitspraak te doen over de kans op recidive bij de arts. Op basis van de persoonlijkheidsdynamiek achter het seksueel grensoverschrijdend gedrag van de arts en op basis van de uit de literatuur bekende risicofactoren voor seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft de psychiater de kans op herhaling van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij de beroepsuitoefening van de arts als matig beoordeeld op een schaal van laag, matig tot hoog risico. Hierbij heeft de psychiater aangetekend dat dit met name het geval is bij langer durende contacten met patiënten.

4.6 Ter terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege heeft de arts verklaard dat hij nadat hij zijn werkzaamheden als huisarts had gestaakt niet heeft stilgezeten. Hij heeft aangevoerd dat hij door middel van therapeutische sessies bij behandelend arts, de heer H. (hierna: H.), heeft leren inzien dat het hem destijds aan sensitiviteit heeft ontbroken en dat hij hierdoor niet heeft kunnen signaleren dat de grenzen in het contact met de beide patiëntes aan het verschuiven waren. Gedurende de therapie heeft hij geleerd sensitiever te zijn, waardoor hij thans weet waar de grenzen in het contact met anderen liggen en waar deze grenzen kunnen verschuiven. Ook heeft de arts aangevoerd dat hij zich op professioneel gebied heeft ontwikkeld door bij een zorginnovatiebedrijf te gaan werken en daarnaast werkzaamheden te verrichten op het gebied van (huisartsen)praktijkaccreditatie.

4.7 De verklaringen van de arts maken aannemelijk dat hij op rationeel vlak voldoende in staat is om herhaling van seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen.

Het Centraal Tuchtcollege is echter in het geheel niet tot de overtuiging kunnen komen dat de arts op emotioneel vlak voldoende stevig is om in de toekomst seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen. Het rapport van G. en de rapportages van de heren H. en I., psychiater, bieden daartoe onvoldoende aanknopingspunten. De door G. geadviseerde therapeutische interventies, maatregelen en begeleiding van de arts door een huisarts ter verlaging van de kans op recidive, leiden niet tot een ander oordeel. Overigens heeft de arts ter zitting verklaard dat hij de therapeutische sessies bij H. na de zomer van 2013 heeft beëindigd.

4.8 Uit een oogpunt van adequate zorgverlening door zorgverleners die integer en betrouwbaar zijn voor de - zich veelal in een kwetsbare situatie bevindende - zorgbehoevenden, zijn naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege de gedragingen van de arts zodanig strijdig met hetgeen van een integere en betrouwbare zorgverlener verwacht mag worden, dat een maatregel passend en geboden is die erop gericht is te voorkomen dat zorgbehoevenden aan dat gedrag van die zorgverlener worden blootgesteld. Met inachtneming van deze uitgangspunten en met in achtneming van hetgeen hiervoor is overwogen, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de maatregel van doorhaling van de inschrijving van de arts in het BIG-register passend en geboden is. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan dan ook in zoverre niet in stand blijven.

4.9 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep, doch uitsluitend voor wat betreft de opgelegde maatregel;

en in zoverre op nieuw rechtdoende:

legt aan de arts op de maatregel van doorhaling in het register ex artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en drs. F.M.M. van Exter en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. drs. E.E. Rippen, secretaris,

en uitgesproken ter openbare zitting van 15 mei 2014.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.