

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2014/166F

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 6 mei 2014 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,  
gemachtigde: mr. T.J. Roest Crollius, advocaat te Utrecht.

tegen

C,  
fysiotherapeut,  
werkzaam te B,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga, verbonden aan DAS Rechtsbijstand.

### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift, met de bijlagen;
- het verweerschrift, met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 22 augustus 2014 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek en de tijdens het vooronderzoek door klagster overgelegde USB-stick met geluidsopnamen;
- de brief van mr. Roest Crollius van 29 augustus 2014, binnengekomen op 1 september 2014, met de bijlagen;
- de fax van mr. Hiddinga van 8 september 2014, binnengekomen op 9 september 2014.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 23 september 2014 behandeld. Partijen waren aanwezig. Klagster werd bijgestaan door mr. Roest Crollius voornoemd en verweerder door mr. Hiddinga voornoemd.

### 2. De feiten

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

2.1 Verweerder is als fysiotherapeut werkzaam bij D te B.

2.2 Op 28 oktober 2010 is klaagster bij verweerder onder behandeling gekomen in verband met klachten aan haar knieën na arthroscopie en spieruitval na epidurale anesthesie. Het doel van de behandeling was het verbeteren van de kniefunctie en de spierkracht. Klaagster is daarnaast gezien en onderzocht door specialisten van E te B en F te G.

2.3 Tot het voorjaar van 2012 heeft verweerder de behandeling van klaagster gericht op het oefenen van spierfuncties en activiteiten in de oefenzaal.

2.4 Bij brief van 21 februari 2012 bericht H, revalidatiearts van F, onder meer het volgende aan I, als neuroloog verbonden aan E:

*"(...).*

**Conclusie:**

*42-jarige vrouw met deels hersteld krachtsverlies in het rechter been met daarnaast pijn in het been en de rug die voor patiënte niet op de voorgrond staan. Ontstaan na artroscopie van de rechter knie met opsteigende spinaalanesthesie in 2010. Aanvullende onderzoek laat geen neurologisch substraat voor de klachten zien. Momenteel is er al een lang traject bij fysiotherapie/haptotherapie en psycholoog, met deels herstelt, echter niet tot het niveau dat verwacht zou worden.*

**Beleid:**

*Patiënte wordt ingepland voor aanvullend lichamelijk onderzoek bij onze manueeltherapeut, samen met mij. Naar aanleiding hiervan zal een advies voor verdere behandeling met patiënte worden besproken. Deze zal bij voorkeur plaatsvinden bij de eigen therapeuten."*

2.5 Op 2 april 2012 heeft J, als orthopedisch chirurg verbonden aan E, klaagster een verwijsbrief gegeven voor fysiotherapie voor spierversterkende oefentherapie.

2.6 Bij brief van 10 april 2012 heeft H, voornoemd, onder meer het volgende aan de huisarts van klaagster bericht:

*"(...). Naar aanleiding van het manueel therapeutisch onderzoek is geadviseerd de oefentherapie te richten op haptotherapie, gericht op het opnemen van het rechter been in het lichaamsschema. (...). Aangezien patiënte al bekend is bij C heeft de voorkeur haptotherapeutische behandeling hier te starten."*

2.7 Vanaf het voorjaar van 2012 heeft de behandeling van klaagster door verweerder zich gedurende enkele maanden op haptotherapie gericht.

2.8 Op 24 september 2012 heeft J, voornoemd, klaagster opnieuw een verwijsbrief gegeven voor fysiotherapie.

2.9 Bij brief van 18 april 2013 heeft H, voornoemd, onder meer het volgende aan de huisarts van klaagster bericht:

*"(...). Momenteel volgt patiënte nog 2x per week fysiotherapie/haptotherapie bij C. Daarnaast komt zij wekelijks bij de psycholoog en 1x per 4 weken bij de chiropractor. (...).*

**Conclusie en beleid:**

*Nog steeds moeizame situatie zonder vooruitgang. (...). Patiënte wil met name ten aanzien van haar therapie een tweede mening hebben ter ondersteuning van haar behandeling bij C. Ik heb daarom afgesproken het onderzoek bij onze manueel therapeut te herhalen, daarnaast een afspraak in te plannen voor een intake bij onze haptotherapeut voor een hernieuwd advies."*

2.10 Bij brief van 9 oktober 2013 heeft H, voornoemd, onder meer het volgende aan de huisarts van klaagster bericht:

*“(…). Op 11-9-2013 zag ik mevrouw terug op de polikliniek. Zij vertelde mij de afgelopen periode toch in kleine stapjes vooruitgang te merken, zo ervaart ze nu spasticiteit in het rechterbeen, waardoor zij met een stok loopt. (…). Zij maakt zich veel zorgen dat de haptotherapie zal moeten worden gestopt, terwijl zij het gevoel heeft nog steeds hierin vooruit te gaan.*

*Ik heb met haar besproken dat, hoewel er altijd kritisch gekeken moet worden hoe lang een therapie doorgaat, ik momenteel nog zeker een meerwaarde zie voor het continueren van de haptotherapie. (…).*

*Door onze haptotherapeut is contact opgenomen met C om de bevindingen van de intake te delen.”*

2.11 Op 17 december 2013 heeft klaagster K, als neurochirurg verbonden aan L bezocht.

2.12 In december 2013 heeft klaagster de behandelrelatie met verweerder beëindigd.

2.13 Bij brief van 25 augustus 2014 heeft H, voornoemd, onder meer het volgende aan de huisarts van klaagster bericht:

*“(…).*

***Beloop:***

*De afgelopen maanden is patiënte toenemend vooruit gegaan in het functioneren. Door begeleiding van M van N kan patiënte veel beter mobiliseren. (…). Gezien de goede vooruitgang is het contact bij mij afgesloten.”*

2.14 Klaagster heeft in de periode van september 2012 tot april 2013 tijdens een tiental behandelingen van verweerder geluidsopnamen gemaakt. In de door klaagster overgelegde schriftelijke weergave van deze geluidsopnamen is onder meer vermeld:

*“seks tussen ons kan lekker zijn”, zegt hij, hij moet mij af en toe op verkeerde been zetten*

*(…). ik vraag of het leuk zal zijn, seks tussen ons, hij zegt dat het hem wel leuk lijkt, ik zeg: oh we moeten het er niet over hebben, hij zegt “dat we er wel over mogen fantaseren. Ik vraag: doe jij dat? hij zegt: ja, waarom niet? Dat mag.”*

*(…).*

*hij zegt dat hij niet liegt*

*bevestigt dat er wat is tussen ons, dat hij dat al had gezegd*

*hij zegt dat ik lief voor hem moet zijn*

*bevestigt dat er gevoelens zijn*

*(…).*

*hij legt uit dat seksualiteit belemmering is voor vertrouwen*

*(…).*

*hij zegt: “af en toe mis ik je” dat het echt waar is*

*(…)*

*hij vraagt of ik nog van hem houd, hij zegt: “ik hou nog steeds van jou”*

*hij zegt: van jou hou ik heel bijzonder”*

*(…).*

*ik zeg “ik hou van jou”, hij zegt: “ik hou ook van jou”*

*(…)*

*bevestigt dat hij ook bij mij wil zijn, maar wat er dan kan gebeuren*

*hij zegt: “leven gaat door na een orgasme”*

*hij bevestigt dat hij heeft gezegd dat hij als hij een keer met me vrijt, vaker wil*

*(…).*

*hij zegt; “ik ben alleen een beetje voor jou gevallen”.*

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat

1. verweerder klaagster in een afhankelijkheidsrelatie heeft gebracht en gehouden;
2. verweerder onvoldoende distantie heeft betracht en de (professionele) grenzen ruimschoots heeft overtreden;
3. verweerder het behandeltraject veel te lang heeft laten duren, hetgeen heeft geleid tot lichamelijke achteruitgang en psychische schade;
4. verweerder klaagster door het lange traject betere zorg heeft onthouden; verweerder had klaagster in een veel eerder stadium moeten doorverwijzen.

#### **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**

5.1 De eerste twee klachtonderdelen hebben betrekking op het verwijt dat verweerder jegens klaagster onvoldoende de professionele distantie in acht heeft genomen. Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

5.2 Het college stelt voorop dat het de hulpverlener niet is toegestaan om verder door te dringen tot de privésfeer van de patiënt dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk is. Verbale of lijfelijke intimiteiten zijn in een hulpverleningsrelatie niet toegestaan. Voor een goede beroepsuitoefening is noodzakelijk dat de hulpverlener te allen tijde een professionele distantie jegens patiënten in acht neemt.

5.3 Het college is van oordeel dat verweerder, zoals blijkt uit de schriftelijke weergave van de door klaagster gemaakte geluidsopnamen, waarvan de inhoud door verweerder niet is weersproken, in de gesprekken met klaagster tijdens de behandelsessies de professionele afstand die hij als hulpverlener jegens klaagster in acht had moeten nemen, heeft overschreden. Verweerder heeft voorts erkend dat hij, voordat klaagster met vakantie ging, een keer tegen klaagster heeft aangestaan met de armen om elkaar heen. Verder heeft verweerder niet weersproken het betoog van klaagster dat zij bij hem op schoot heeft gezeten en dat dit niet in het kader van de haptonomische behandeling was omdat die toen nog niet was aangevangen.

Verweerder heeft door aldus te handelen zowel verbaal als ook lichamelijk onvoldoende afstand bewaard. Verweerder heeft tijdens de terechtzitting erkend dat hij zich bewust was van de verliefdheid van klaagster. Verweerder heeft de situatie van onvoldoende professionele afstand in stand gehouden door in te gaan op opmerkingen van klaagster met een duidelijk intieme lading, terwijl het op de weg van verweerder had gelegen, als de professionele behandelaar, om duidelijk grenzen te stellen, het intieme karakter van de gesprekken af te keuren, te zorgen dat de gezochte intimiteit werd gestopt en de behandelrelatie te normaliseren of, als dat niet mogelijk bleek, te beëindigen. Verweerder heeft door in lichamelijk en verbaal opzicht onvoldoende professionele distantie te bewaren ernstig verwijtbaar gehandeld.

Ook nadat collega fysiotherapeuten hem hadden aangeraden de behandelrelatie met klaagster te beëindigen, heeft verweerder de behandeling van klaagster voortgezet. Het baart het college verder zorgen dat verweerder ter terechtzitting weinig zelfinzicht heeft getoond. Verweerder heeft verklaard dat hij naar zijn mening voldoende duidelijk richting klaagster is geweest, dat hij de situatie onder controle had en dat hij grenzen had gesteld, maar verweerder heeft het college niet kunnen overtuigen. Verweerder

heeft niet duidelijk kunnen maken op welke wijze dit dan is gebeurd. Het is uiteindelijk klaagster geweest die de behandelrelatie heeft beëindigd. De klachtonderdelen zijn gegrond.

5.4 Het derde en het vierde klachtonderdeel lenen zich eveneens voor gezamenlijke behandeling.

Het college is van oordeel dat vraagtekens kunnen worden geplaatst bij de duur van de behandeling. Volgens de verklaring van verweerder ter terechtzitting ving de behandeling van klaagster aan met het doel om gedurende een periode van een jaar te revalideren. Uiteindelijk is klaagster gedurende drie jaar bij verweerder in behandeling geweest. Naar het oordeel van het college heeft verweerder onvoldoende duidelijke afspraken gemaakt over behandelingsdoel en –periode. Voorts is onvoldoende gebleken dat de voortgang en de verwachtingen periodiek duidelijk zijn besproken en geëvalueerd. Nu klaagster in verband met haar klachten evenwel eveneens werd gezien door diverse specialisten, die klaagster steeds voor fysiotherapie en/of haptonomie hebben verwezen, kan verweerder in lichamenlijk en therapeutisch opzicht in redelijkheid niet worden verweten dat hij de behandeling heeft gecontinueerd. Het is het college voorts niet gebleken dat de behandeling door verweerder heeft geleid tot een aan verweerder te wijten achteruitgang van de klachten. Verder is, mede gelet op de verwijzingen van de specialisten van E en F, onvoldoende gebleken dat verweerder klaagster in lichamenlijk of therapeutisch opzicht veel eerder had moeten doorverwijzen. De omstandigheid dat de klachten van klaagster na december 2013, toen zij bij een andere fysiotherapeut in behandeling kwam, snel verminderden is op zichzelf genomen onvoldoende om die conclusie te kunnen dragen.

Het derde en het vierde klachtonderdeel zijn tevergeefs voorgesteld.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

Gezien de ernst van de gegrond bevonden klachtonderdelen, de omstandigheid dat verweerder de behandelrelatie niet heeft beëindigd en het gebrek aan zelfinzicht van verweerder acht het college de maatregel van berisping passend. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege:

- berispt verweerder;
- en bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt.

Aldus gewezen op 23 september 2014 door:

mr. W.A.H. Melissen, voorzitter,

A.H.C.M. Snel, J.E. Geensen en W.M. Mooij, leden-fysiotherapeut,

mr. A.M. Koene, lid-jurist,

mr. B.P.W. Busch als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 4 november 2014 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. W.A.H. Melissen, voorzitter  
w.g. B.P.W. Busch, secretaris