

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-075

Datum uitspraak: 4 april 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
gevestigd te B (gemeente C),
klager,
gemachtigde: mr. V. Jongepier te Middelburg,

tegen:

D, indertijd psychiater
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. M. Harte te Terneuzen.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, met bijlagen, ontvangen op 7 april 2016
- het verweerschrift, met bijlagen,
- de brief van 23 mei 2016 van de gemachtigde van verweerder, met bijlage
- de repliek
- de dupliek
- het definitieve rapport van de IGZ betreffende verweerder van januari 2017.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 7 februari 2017. Namens klager zijn verschenen E, geneesheer-directeur en F, psychiater en lid van de Raad van Bestuur, bijgestaan door de gemachtigde voornoemd. Verweerder is eveneens verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mr Jongepier heeft pleitnotities voorgedragen en overgelegd.

2. De feiten

2.1 Op 21 oktober 2014 is G, geboren in 1980 (hierna: patiënte), opgenomen bij A

na een suïcidepoging. Patiënte is gediagnosticeerd met een bipolaire I stoornis en borderline persoonlijkheidstrekken. Patiënte had eerder suïcidepogingen gedaan.

2.2 Verweerder, geboren in 1958, is vanaf het begin van de opname als psychiater bij de behandeling van patiënte betrokken geweest.

2.3 Patiënte heeft snel na opname verliefdheidsgevoelens ontwikkeld voor verweerder.

Omdat deze gevoelens werden gekwalificeerd als 'overdrachtsgevoelens' is de therapie bij verweerder voortgezet.

2.4 Aan het eind van het voorjaar 2015 (volgens verweerder omstreeks juni 2015) heeft

verweerder ook verliefdheidsgevoelens (door hem als 'vaderlijk' geduid) voor patiënte ontwikkeld. Verweerder heeft dit niet intern besproken en heeft de behandeling met patiënte voortgezet. Verweerder heeft patiënte op 7 oktober 2015 in zijn woning ontvangen op een moment dat verder niemand aanwezig was. Verweerder heeft buiten reguliere werktijden zeer veelvuldig telefonisch, SMS- en mailcontact gehad met patiënte. Ook is er contact geweest via Skype. Hiervan zijn nauwelijks aantekeningen gemaakt in het medisch dossier, terwijl de betreffende e-mails ontbreken. Omtrent de behandeling van patiënte zijn de aantekeningen in het medisch dossier summier.

2.5 Patiënte heeft op 7 december 2015 aan verweerder laten weten dat ze wilde stoppen

met de gesprekken met verweerder. Zij was inmiddels met haar medicatie gestopt. Patiënte heeft op 8 december 2015 een suïcidepoging gedaan, waarna ze elders is opgenomen. Patiënte heeft aldaar verteld dat ze een (seksuele) relatie had met verweerder.

2.6 Verweerder, met dit verhaal geconfronteerd, heeft toegegeven dat er sprake is

geweest van grensoverschrijdend gedrag, echter niet in de mate waarin patiënte heeft verteld.

2.7 Verweerder heeft zelf ontslag genomen bij A en heeft op 29 januari 2016 zijn

inschrijving (als arts/psychiater) in het BIG register door laten halen. Verweerder is nog wel in H, waar hij thans woont, als arts en psychiater ingeschreven. Verweerder werkt sinds 1 juni 2016 als arbeidsgeneeskundige in H.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder dat hij een persoonlijke (seksuele) relatie is aangegaan met patiënte, terwijl hij zijn verliefdheidsgevoelens bovendien nooit heeft besproken met zijn leidinggevende of iemand anders binnen A. Verder wordt hem verweten dat hij over de vele contacten met patiënte niets in het dossier heeft opgenomen en dat hij in het dossier weinig (behandel)aantekeningen heeft gemaakt.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klachten deels erkend, maar heeft betwist dat er een seksuele relatie is geweest. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College is bevoegd op grond van artikel 3 lid 2 Tuchtrectbesluit BIG. Klager is als voormalig werkgever van verweerder klachtgerechtigd op grond van artikel 65, lid 1 onder c Wet BIG. Verweerder is op grond van artikel 47, lid 4 Wet BIG aan tucht-

rechtspraak onderworpen voor gedragingen gedurende de tijd dat hij ingeschreven stond in het BIG-register.

5.2 Zoals verweerder ook erkent, had hij de behandeling van patiënte moeten stoppen op het moment dat hij (verliefdheids)gevoelens kreeg voor patiënte. De omstandigheid dat deze gevoelens naar zijn zeggen als 'vaderlijk' moeten worden beschouwd, maakt dat niet anders. Niet alleen verstoren dergelijke gevoelens de professionele distantie, hetgeen de kwaliteit van de zorgverlening aantast, maar bovendien kunnen dergelijke gevoelens door de (afhankelijke) patiënte anders worden geduid dan mogelijk door verweerder bedoeld. Dit geldt (en is ook gebleken) des te sterker bij de kwetsbare vrouw die deze patiënte is, met tal van trauma's uit het verleden.

Zoals gezegd, hoort dergelijk contact en horen dergelijke intimiteiten niet in de arts-patiëntrelatie thuis. Sinds 1994 is hierover een bepaling in de Gedragsregels voor artsen opgenomen. Deze bepaling luidt als volgt: *II. 11 '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.'*

Wanneer arts en patiënt verliefd zijn op elkaar, waaronder ook de door verweerder omschreven gevoelens zijn te vatten, dient de hulpverleningsrelatie op correcte wijze beëindigd te worden. Dit is in dit geval niet gebeurd.

5.3 In deze zaak wordt door verweerder ontkend dat hij intiem seksueel contact met patiënte heeft gehad. Patiënte zelf spreekt over tongzoenen, pijpen en beffen. Gelet op deze tegenstrijdige verklaringen kan het College niet vaststellen wat er precies is gebeurd, maar duidelijk is wel dat verweerder, die als professional zijn grenzen had moeten bewaken, ten opzichte van patiënte aanmerkelijk te ver is gegaan. Zo staat als erkend vast dat verweerder patiënte heeft geknuffeld, op de wang heeft gezoend en met zijn vingers haar tranen heeft weggeveegd. Daarnaast heeft verweerder klaagster thuis ontvangen. Dit had niet mogen gebeuren. Verweerder heeft patiënte veel te ver in zijn persoonlijke levenssfeer toegelaten. Het ontbreken van een behoorlijke dossiervoering (zie hierna in 5.4) wordt in zoverre in het nadeel van verweerder uitgelegd dat hij aldus zichzelf de kans heeft ontnomen om aannemelijk te maken dat de vele contacten met patiënte (tot wel rond de 700 per maand) onschuldiger waren dan patiënte heeft aangegeven. Dit betekent dat het College niet uitsluit dat er méér is gebeurd dan verweerder thans toegeeft, ondanks het uitvoerige andersluidende verweer van verweerder waarbij hij met name het leugenachtige karakter van patiënte, mede ten gevolge van haar stoornis, heeft onderstreept. Het College zal dat aspect in het midden later. Er is hoe dan ook sprake geweest van langdurig grensoverschrijdend gedrag door verweerder ten opzichte van een zeer kwetsbare patiënte. Dit valt verweerder in ernstige mate te verwijten. In dit verband benadrukt het College verder nog (i) dat verweerder hieraan zelf geen halt heeft toegeroepen, (ii) dat het tenminste een half jaar heeft geduurd en (iii) dat verweerder het intern niet bespreekbaar heeft gemaakt. De intervisiegesprekken met een bevriende psychiater die verweerder naar zijn zeggen (ter zitting) sinds augustus 2015 heeft gehad, zijn beperkt gebleven tot enkele telefoontjes en verdienen niet de kwalificatie intervisie. Hier komt nog bij dat klager niet wist wat zich afspeelde en dat van een toetsbare opstelling van verweerder binnen A geen sprake was. Voor zover verweerder ter zitting heeft aangevoerd dat de sfeer daarvoor binnen A niet veilig genoeg was, heeft F dit ter zitting gemotiveerd verweersproken. Volgens F doelt verweerder op een situatie van vele jaren geleden die allang voorbij is. Verweerder is hier vervolgens niet meer op ingegaan.

Dit wijst erop dat verweerder als professional kennelijk niet in staat is geweest om zijn gevoelens voor patiënte kritisch tegen het licht te houden, de broodnodige professionele

distantie te bewaren, dan welk terug te vinden, en tijdig adequate hulp te vragen. Dit baart het College grote zorgen.

5.4 Daarnaast is de dossiervoering te minimaal geweest. Een weergave van de inhoud van (de vele) telefoongesprekken ontbreekt, slechts incidenteel is het verloop van de therapie sessies vastgelegd, terwijl het mail- SMS- en Skypeverkeer evenmin deugdelijk is vastgelegd.

5.5 De slotsom is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook in al haar onderdelen gegrond.

5.6 Omtrent de op te leggen maatregel wordt overwogen dat een zware maatregel op zijn plaats is. Bij dit oordeel heeft naast voormeld gebrek aan professionaliteit een grote rol gespeeld dat verweerder niet in staat is gebleken om zichzelf te redresseren of het bespreekbaar te maken en lang is doorgedaan op de verkeerde weg. Hieraan is pas door ingrijpen van buitenaf een einde aan gekomen. Nu verweerder zichzelf uit het BIG-register heeft laten uitschrijven past nog slechts een verbod tot wederinschrijving als bedoeld in artikel 48 derde lid Wet BIG. Deze maatregel zal worden opgelegd.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt: ontzegt verweerder het recht op wederom in het BIG-register te worden ingeschreven

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.E. Groeneveld-Stubbe, lid-jurist, dr. I. Dawson, M.Ch. Doorakkers en dr. N.G. Hartwig, leden-artsen, bijgestaan door mr. G.G.M.L. Huntjens, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 4 april 2017.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.