

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-205

Datum uitspraak: 17 april 2018

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

A

wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. J.S. Ort, werkzaam te Ablasterdam,

tegen:

C, fysiotherapeut,

werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. Ch.L. van den Puttelaar, werkzaam te Rotterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 21 augustus 2017
- het verweerschrift
- de brief d.d. 17 oktober 2017 van de advocaat van klaagster
- de repliek met bijlagen
- de dupliek met bijlagen
- correspondentie betreffende het vooronderzoek en het verzoek tot gesloten behandeling
- de brief van E d.d. 16 januari 2018.

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

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 6 maart 2018. Klaagster heeft voorafgaand aan de zitting verzocht om behandeling met gesloten deuren. Bij aanvang van de zitting is dit verzoek ingetrokken. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klaagster is eind 2010 met verweerder in contact gekomen, toen de pasgeboren dochter van klaagster (hierna: de dochter) door verweerder werd behandeld. Tijdens de behandelingen van de dochter kwamen de nek-, schouder- en rugklachten van klaagster ter sprake. Klaagster is van eind 2010 tot eind 2016 bij verweerder onder behandeling geweest met een frequentie van één keer per een à twee weken. Bij verweerder was bekend dat klaagster onder behandeling was bij een psycholoog, dat zij automutileerde tijdens een deel van de periode dat ze bij hem onder behandeling was (in ieder geval tot halverwege 2012) en dat klaagster het zwaar had thuis vanwege haar twee kinderen die extra zorg nodig hebben.

2.2 Klaagster is volgens de DSM IV classificatie gediagnosticeerd met een dissociatieve identiteitsstoornis en een posttraumatische stressstoornis met daarnaast problemen binnen het primaire systeem, met werk en verbonden aan de sociale omgeving. Rond mei 2012 is klaagster zes weken intern in therapie geweest via een verwijzing van haar psycholoog.

2.3 In 2014 heeft verweerder klaagster op haar mond gekust. Verweerder heeft tegen klaagster gezegd hierover niets aan anderen te vertellen. Gedurende drie jaar daarna vonden tussen verweerder en klaagster tijdens vrijwel elk consult seksuele handelingen plaats, telkens in de fysiotherapiepraktijk. Tijdens deze handelingen werd de deur van de behandelkamer door verweerder op slot gedraaid. De seksuele handelingen waren intensief en ruw van aard en verweerder gebruikte jegens klaagster woorden als “hoer” en “slet”. Daarnaast hadden verweerder en klaagster contact via sms, WhatsApp en Facebook, waarbij seksueel getinte berichten werden uitgewisseld en door klaagster seksueel getinte filmpjes aan verweerder zijn gestuurd. Eind 2016 is een eind gekomen aan de behandelrelatie vanwege de overstap van verweerder naar een andere praktijk voor fysiotherapie. Daarna heeft verweerder klaagster nog twee keer benaderd, zowel met een seksueel getint bericht, als met een uitleg over zijn vertrek.

2.4 Verweerder heeft het seksuele contact dat hij met klaagster heeft gehad niet gemeld bij zijn vorige werkgever. Zijn huidige werkgever, tevens zijn partner, heeft hij eerst na ontvangst van de klacht verteld over dit seksuele contact. De klacht is binnengekomen na de start van het dienstverband van verweerder met zijn huidige werkgever. Het seksuele contact tussen verweerder en klaagster vond plaats, in ieder geval voor een deel, gelijktijdig met de relatie die verweerder met zijn huidige partner en werkgever heeft.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Verweerder maakte op verzoek van klaagster deel uit van de cirkel van zorg-/hulpverleners rondom klaagster. Verweerder heeft klaagster jarenlang seksueel misbruikt, terwijl zij ten opzichte van hem in een afhankelijke positie verkeerde en hij op de hoogte was van haar psychische problemen. Deze psychische problemen komen onder meer voort uit het seksueel misbruik in de jeugd van klaagster. Verweerder heeft klaagster verkracht, althans, op grove wijze seksueel misbruikt. Als gevolg hiervan heeft verweerder klaagster niet alleen psychisch leed toegebracht, maar haar ook lichamelijk

schade berokkend. Daarnaast is klaagster door verweerder benadeeld door gebrekkige c.q. foutieve wijze van dossiervoering en onjuiste declaraties.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft erkend dat hij grensoverschrijdend heeft gehandeld door in een periode van drie jaar waarin klaagster bij hem onder behandeling was, seksueel contact met haar te hebben. Verweerder erkent dat hij daarmee in strijd heeft gehandeld met de beroepscode, de ethiek en de belangen van klaagster. Verweerder ontkent dat hij klaagster heeft verkracht en/of mishandeld of dat sprake is geweest van dwang. Verweerder ontkent eerder dan na het beëindigen van het seksuele contact met klaagster van haar misbruikverleden op de hoogte te zijn geweest. Verweerder stelt dat zijn huidige werkgever, tevens zijn partner, op de hoogte is van zijn seksueel grensoverschrijdend handelen bij klaagster. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Het ontbreekt het College – dat primair tot doel heeft de individuele gezondheidszorg te bewaken en niet om strafbare feiten op te sporen – aan middelen om afdoende te onderzoeken of in het onderhavige geval sprake is geweest van verkrachting. Klaagster heeft ter zitting verklaard dat zij niet duidelijk heeft kunnen maken aan verweerder dat zij het seksuele contact niet wilde en dat zij deed wat van haar gevraagd werd, hetgeen, naar klaagster verklaard heeft, samenhang met haar dissociatieve identiteitsstoornis (DIS). Dat verklaart wel dat verweerder heeft aangevoerd dat hij meende dat er sprake was van vrijwillige seks. Het College kan de klacht wat betreft de gestelde verkrachting dus niet gegrond verklaren. Nu verweerder heeft erkend dat hij gedurende de periode dat klaagster bij hem onder behandeling was seksueel contact met haar heeft gehad is de klacht echter in zoverre gegrond. Het klachtonderdeel dat betrekking heeft op de gebrekkige dossiervoering en onjuiste declaraties is eveneens gegrond. In het dossier ontbreekt een diagnose en een behandelplan, alsook een deugdelijke verslaglegging van de behandelingen van klaagster. De enkele opmerking van verweerder dat hij wel een behandelplan heeft gemaakt, is onvoldoende. Uit het dossier is niet op te maken waarom het nodig was klaagster gedurende een periode van meerdere jaren één keer per één of twee weken te behandelen. Verweerder heeft ter zitting verklaard zich te herinneren dat klaagster in de periode dat zij bij hem onder behandeling was een periode van zes, althans een aantal weken, afwezig is geweest. Een afdoende antwoord op de vraag waarom in het dossier een dergelijke onderbreking van de geregistreerde behandelingen niet is terug te vinden heeft verweerder niet gegeven.

5.2 Bij de bepaling van de maatregel acht het College een aantal aspecten relevant. Een zorgverleningsrelatie als tussen een fysiotherapeut en zijn patiënt is een relatie met een ongelijkwaardige verhouding, waarin de zorgontvanger zich in een afhankelijke, kwetsbare positie bevindt. In een dergelijke relatie is het ongeoorloofd een seksuele relatie aan te gaan. Dit is onder andere neergelegd in de Modelregeling Fysiotherapeut

– Patiënt en de regeling Beroepsethiek en Gedragsregels voor de Fysiotherapeut van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. In het onderhavige geval weegt voor het College overtreding van deze regel extra zwaar aangezien klaagster een voor verweerder kenbaar extra kwetsbare patiënte was. Verweerder heeft in ieder geval de wonden die het gevolg waren van de automutilatie van klaagster opgemerkt. Ter zitting hebben beiden verklaard dat zij over die automutilatie ook hebben gesproken. Verweerder was op de hoogte van het feit dat klaagster onder behandeling was van een psycholoog. Dit heeft hem er niet van weerhouden een seksuele relatie aan te gaan, die daarbij intensief en ruw van aard was, daar waar terughoudendheid gepast was geweest met betrekking tot persoonlijk contact in het algemeen. Dit seksuele contact heeft gedurende meerdere jaren en structureel tijdens behandelcontacten plaatsgevonden en is niet door verweerder zelf beëindigd. Verweerder heeft zijn grensoverschrijdende gedrag niet gemeld, noch bij zijn toenmalige werkgever, noch bij indiensttreding bij zijn huidige werkgever, en hij heeft evenmin hulp gezocht om aan deze situatie een einde te maken. Eerst na binnenkomst van de onderhavige klacht heeft verweerder zijn huidige werkgever ingelicht over deze voorgeschiedenis. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij hulp heeft gezocht bij een haptonoom, maar dat was vanwege de stress die de situatie met klaagster hem opleverde. Pas op instigatie van zijn advocaat heeft verweerder een psycholoog/seksuoloog bezocht. Deze psycholoog/seksuoloog heeft bij brief van 16 januari 2018 aan de advocate van verweerder onder meer gerapporteerd dat verweerder, wanneer zij samen terugkijken op de periode van het seksuele contact met klaagster en op de grensoverschrijdende contacten met klaagster in het bijzonder, weinig reflectie of introspectie vertoont, hij niet precies weet wat hem dreef en hij weinig competent of scherp in zijn zelfsturing lijkt. De psycholoog/seksuoloog ziet het gebrek aan sturing en zelfbeheersing als het gevolg van een in algemene zin weinig alerte levenshouding. De behandeling heeft zich gericht op het aanscherpen van verweeders introspectieve vermogens: emoties en gemoedsbewegingen waar kunnen nemen op het moment dat ze zich voordoen en dat als basis kunnen nemen voor een meer acute zelfbeheersing. Dat ging hem volgens de psycholoog opvallend goed af en hij heeft in twee maanden absoluut voortgang gemaakt. De huidige indruk van de psycholoog/seksuoloog is dat verweerder goed profiteert van de therapie en echte stappen zet, over toekomst, gedragsbehoud of terugvalrisico kan hij thans echter geen uitspraak doen.

5.3 Ook het College heeft ter zitting de indruk gekregen dat verweerder weinig inzicht heeft in zijn eigen handelen en dat er sprake is van weinig zelfreflectie. De door verweerder ter zitting toegelichte verbeteringen in zijn handelen als fysiotherapeut zien op aspecten als het opstellen van een behandelplan en dossiervoering, aspecten die weliswaar van groot belang zijn, maar op zich niet voorkomen dat verweerder in de toekomst weer in een dergelijke situatie terechtkomt. Het College maakt zich ernstige zorgen over het gedrag van verweerder en de mate waarin hij inzicht vertoont in de achtergronden ervan. Uit het rapport van de psycholoog blijkt dat deze geen uitspraak kan doen over de toekomst, gedragsbehoud of terugvalrisico. Het College acht de gedragingen van verweerder zodanig strijdig met hetgeen van een integere en betrouwbare zorgverlener verwacht mag worden, dat uit een oogpunt van preventie de zwaarste maatregel aangewezen is. Dat betekent dat het College zal overgaan tot het opleggen van een doorhaling van de inschrijving in het BIG-register.

5.4 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

- legt aan verweerder op de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register ex artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift FysioPraxis ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. E.M. Deen, lid-jurist, drs. J.E. Geensen, mr. A.H.C.M. Snel en R. Valk, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. T.C. Brand, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 17 april 2018.

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.