

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: E2021/2399

Uitspraak: 14 september 2021

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 19 februari 2021 ingekomen klacht van:

INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD

gevestigd te Utrecht

klaagster

nader te noemen de inspectie

in de persoon van dr. P.J. Zwietering, coördinerend/specialistisch inspecteur, mr. J.C. Smeur, senior juridisch adviseur en mr. A.W. de Haan, senior juridisch adviseur

tegen:

[A]

arts

werkzaam te [B] en [C]

verweerder

gemachtigde mr. B.C.A. Reijnders te Venlo.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de pleitnotitie van de inspectie
- de pleitnotitie van de gemachtigde van verweerder.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 14 juli 2021 behandeld. De vertegenwoordigers van klaagster waren aanwezig, evenals verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

2.1 Verweerder was van 1 januari 1995 tot 1 juli 2016 werkzaam in een praktijk voor biofysische geneeskunde. Over de periode 1 juli 2016 tot 1 februari 2018 zijn geen activiteiten van verweerder zichtbaar in het AGB (Algemeen Gegevens Beheer)-register. Sinds november 2017 werkt verweerder vanuit een praktijk zonder medewerkers. Het AGB-register vermeldt dat verweerder sinds 1 februari 2018 werkzaam is in een praktijk voor integrale geneeskunde.

2.2 Sinds 2009 bezocht de patiënte de praktijk van verweerder voor consulten voor haar dochter en haar zoon. Omstreeks 2014 bezocht zij voor het eerst verweerder voor een consult voor zichzelf. Zij consulteerde hem ongeveer drie keer per jaar vanwege vermoeidheidsklachten en buikpijn.

2.3 Gedurende de behandelrelatie vonden 21 contacten plaats. Het medisch dossier vermeldt vier consulten van de patiënte bij verweerder in de periode van 12 juni 2012 tot en met 29 augustus 2018. Het medisch dossier bevat geen aantekeningen van een eerdere of latere datum. Het medisch dossier vermeldt niet dat de behandelrelatie is beëindigd.

2.4 In de periode van 5 juni 2018 tot en met 1 mei 2019 heeft tussen de arts en de patiënte veelvuldig seksueel getint en/of intiem berichtenverkeer plaatsgevonden en is privéinformatie uitgewisseld via e-mail, WhatsApp en Viber. Er heeft tweemaal contact plaatsgevonden buiten de praktijk om, in een eetgelegenheden.

2.5 Op 29 januari 2019 ontving de inspectie een melding van patiënte over het handelen van verweerder. Volgens de melding was er sprake van seksueel grensoverschrijdend gedrag van de arts jegens een patiënte. De inspectie heeft naar aanleiding van deze melding een onderzoek verricht. Op grond van de verzamelde gegevens heeft de inspectie een conceptrapportage opgesteld en aan verweerder voorgelegd ter controle van feitelijke onjuistheden. Vervolgens heeft de inspectie het definitieve rapport met conclusies aan verweerder voorgelegd teneinde hem de gelegenheid te geven te reageren op de daarin verwoorde conclusies. De zienswijze van verweerder gaf de inspectie geen aanleiding haar conclusies aan te passen. Vervolgens heeft de inspectie de rapportage definitief vastgesteld en daarin geconcludeerd dat verweerder niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsbeoefenaar verwacht mag worden.

3. De klacht

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd verwijt verweerder dat hij:

- ernstig (seksueel) grensoverschrijdend heeft gehandeld en verder in de privésfeer van patiënte is doorgedrongen dan strikt noodzakelijk in het kader van de hulpverlening;
- heeft nagelaten de arts-patiëntrelatie te beëindigen op het moment dat andere dan zakelijke en in een professionele hulpverleningssituatie passende communicatie en gevoelens een rol gingen spelen;
- de arts-patiëntrelatie niet op adequate manier heeft beëindigd en niet voor adequate overdracht heeft gezorgd;
- is tekortgeschoten in de dossiervorming.

4. Het standpunt van verweerder

4.1 Verweerder erkent dat hij in zijn berichtenverkeer met patiënte de normen die seksueel overschrijdend gedrag beogen te voorkomen, heeft geschonden en dat hij diep in de privésfeer van patiënte is doorgedrongen. Wel maakt hij bezwaar tegen de kwalificatie *ernstig* seksueel grensoverschrijdend gedrag, nu er volgens hem nooit daadwerkelijk seksuele handelingen hebben plaatsgevonden tussen hem en patiënte. De door de inspectie geuite vrees voor recidive is ongefundeerd, nu de arts zich jegens andere patiënten nooit zo heeft gedragen en iets soortgelijks in de toekomst niet meer zal vóórkomen.

4.2 Verweerder erkent dat niet hij maar patiënte de behandelrelatie heeft beëindigd. Wel heeft hij meegewerkt aan de overdracht van de behandelrelatie door haar een collega-arts aan te raden. Patiënte heeft hem nooit verzocht het dossier aan een opvolgend arts te verstrekken. Op het moment dat patiënte had aangegeven wie de opvolgend arts was, zou hij het dossier direct hebben overgedragen.

4.3 Verweerder erkent ook dat hij is tekortgeschoten in zijn dossiervoering. Hij had destijds een nieuw softwaresysteem dat nog niet optimaal functioneerde en heeft inmiddels in overleg met de leverancier de fouten doen herstellen. Hij heeft zich het verwijt van de inspectie aangetrokken en verwerkt inmiddels alle consulten, e-mails en mutaties in het systeem.

4.4 Verweerder heeft ter zitting erkend dat hij fout heeft gehandeld en dat hij door zijn gedrag het vertrouwen van zijn patiënten heeft geschaad, in het bijzonder van de betreffende patiënte. Hij schaamt zich en heeft zijn excuses aangeboden. Verweerder is inmiddels door verschillende coaches behandeld en ziet naar eigen zeggen nu in wat hij zichzelf en zijn patiënte heeft aangedaan. Hij heeft in zijn praktijkvoering veel veranderd: hij onderhoudt inmiddels zakelijker contact met zijn patiënten en hij houdt zijn medische dossiers voortaan zorgvuldig bij.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college moet beoordelen of verweerder bij het uitoefenen van zijn beroep heeft gehandeld zoals van een 'redelijk bekwame en redelijk handelende' arts mag worden verwacht. Het college gaat bij de beoordeling uit van de op dat moment geldende beroepsnormen.

Klachtonderdeel a

5.2 Bij de beoordeling van de klacht stelt het college voorop dat een patiënt zich binnen een professionele relatie tot een hulpverlener per definitie in een afhankelijke positie bevindt. In deze afhankelijke setting mag van een medisch professional verwacht worden dat hij onder geen enkele omstandigheid méér tot het privéleven van patiënten toetreedt dan voor de behandeling noodzakelijk is. Indien zich tussen patiënt en de medisch professional een andere relatie ontwikkelt, dient de behandelrelatie te worden beëindigd en dient de patiënt op zorgvuldige wijze aan een collega te worden overgedragen. Op deze manier dient te worden voorkomen dat een hulpverlener ooit, gebruik of misbruik zou kunnen maken de afhankelijke situatie van een patiënt. Dit uitgangspunt is algemeen aanvaard binnen de zorg en onder meer verwoord in de KNMG gedragsregels voor artsen en de brochure van de inspectie 'Het mag niet, het mag nooit; seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezondheidszorg' (december 2016), alsmede, meer in het algemeen, in artikel 7:453 van het Burgerlijk Wetboek ('de hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en

handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard’).

5.3 Vast staat dat er in de periode dat patiënte bij verweerder onder behandeling was, tussen hem en patiënte privécontact heeft plaatsgevonden via e-mail, WhatsApp en Viber. Daarbij zijn berichten van (zeer) intieme en seksuele aard over en weer gestuurd. Daarnaast heeft verweerder ten minste tweemaal met patiënte buiten de praktijk afgesproken, welke afspraken verweerder zelf beschouwde als gedeeltelijk privéafspraken.

5.4 Verweerder had dit contact niet mogen aangaan en zeker niet mogen voortzetten. De afhankelijkheid van de patiënt binnen de hulpverleningsrelatie vraagt om het blijvend bewaren van professionele afstand door de zorgverlener jegens de patiënt, ter bescherming van de belangen van de patiënt. Van iedere zorgverlener mag worden verwacht dat hij zich daarvan bewust is. Van belang is hierbij nog dat verweerder de onprofessionele relatie jarenlang heeft voortgezet, terwijl uit de digitale berichten blijkt dat de patiënte worstelde met de relatie en verschillende keren heeft geprobeerd de relatie te beëindigen. Verweerder heeft haar echter meerdere keren overgehaald de relatie voort te zetten.

5.5 Door zijn handelen heeft verweerder de professionele grenzen die hij als arts in acht behoorde te nemen, in vergaande mate overschreden. Hij heeft zijn eigen belang laten prevaleren boven dat van de patiënte en heeft geen oog gehad voor de afhankelijkheid van de patiënte en de gevolgen die dit voor haar kon hebben. Voor zover verweerder nog betoogt dat er geen sprake is van *ernstig* seksueel grensoverschrijdend gedrag, nu er geen bewijs is dat er tussen hem en patiënte daadwerkelijk seksuele handelingen hebben plaatsgevonden, volgt het college hem daarin niet. Met de inspectie is het college van oordeel dat, gelet op de omvang en duur van het intieme berichtenverkeer tussen verweerder en patiënte en het feit dat verweerder meerdere keren buiten de praktijk met patiënte heeft afgesproken en patiënte heeft overgehaald om de relatie voort te zetten terwijl zij deze wilde beëindigen, het gedrag van verweerder als ernstig grensoverschrijdend moet worden gekwalificeerd.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat verweerder ernstig tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Klachtonderdeel a is dan ook gegrond.

Klachtonderdelen b en c

5.7 Verweerder heeft tegenover de inspectie verklaard dat de patiënte om méér vroeg dan hij kon bieden. Hij wist derhalve dat er bij patiënte sprake was van persoonlijke gevoelens. Verweerder heeft ook verklaard dat hij de afspraken met patiënte buiten de praktijk zelf ook beschouwde als gedeeltelijke privéafspraken. Toen patiënte hem vroeg hoe zij konden communiceren zonder dat een ander dat kon lezen, heeft hij de berichtendienst 'Viber' voorgesteld. Verweerder had zich moeten realiseren dat sprake was van een onprofessionele arts-patiënt relatie en de behandelrelatie uit eigen beweging moeten beëindigen. In plaats daarvan heeft hij de (behandel)relatie jarenlang op dezelfde wijze laten voortduren. Toen patiënte de behandelrelatie wilde beëindigen heeft hij zelfs geprobeerd patiënte daarvan te weerhouden, door aan te geven dat hij haar eigenlijk geen naam van een andere arts wilde noemen, omdat hij haar niet kwijt wilde. Hij heeft voorts de beëindiging (door patiënte) van de behandelrelatie niet in het medisch dossier genoteerd, is niet ingegaan op haar verzoek om haar het medisch dossier op te sturen en heeft het dossier niet overgedragen aan een collega-arts.

5.8 Gelet op hetgeen van hem als goed hulpverlener had mogen worden verwacht had verweerder de onprofessionele behandelrelatie met patiënte uit eigen beweging moeten beëindigen. Verweerder heeft dat nagelaten, hetgeen hem tuchtrechtelijk valt

te verwijten. Toen vervolgens patiënte zelf de behandelrelatie beëindigde, had hij haar actief moeten helpen bij het zoeken naar andere adequate vervanging, zoals een goed hulpverlener behoort te doen bij opzegging van de behandelingsovereenkomst. Dat hij dat heeft nagelaten acht het college ook tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.9 Het college oordeelt dat ook de klachtonderdelen b en c gegrond zijn.

Klachtonderdeel d

5.10 Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek dient een arts onder meer aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Adequate dossiervoering dient de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening, vergemakkelijkt de overdracht, strekt in geval van complicaties of incidenten tot vergemakkelijking van een reconstructie van de toedracht en stelt de behandelaar in staat

- waar nodig - verantwoording af te leggen over het gevoerde beleid.

5.11 Vast staat dat niet alle consulten en gedeclareerde behandelingen in het dossier zijn opgenomen en dat interpretaties, adviezen, medicatievoorschriften en laboratoriumuitslagen in het dossier ontbreken. Daarnaast waren in het dossier van patiënte gegevens van andere patiënten opgenomen. Uit het dossier blijkt geen onderscheid tussen reguliere en niet-reguliere behandelingen. Voorts blijkt nergens uit het dossier dat verweerder patiënte heeft geïnformeerd over de effectiviteit, aard, duur en (neven)effecten van een behandeling en dat patiënte daarmee heeft ingestemd (informed consent). Ten slotte heeft de arts niet voldaan aan het verzoek van patiënte om haar (een afschrift) van het dossier te doen toekomen.

5.12 Derhalve is het college van oordeel dat de arts ernstig is tekortgeschoten in zijn dossierplicht. Klachtonderdeel d is daarmee ook gegrond.

De maatregel

5.13 Nu de klacht op alle onderdelen gegrond is, dient het college te bepalen welke maatregel aan de arts moet worden opgelegd. Daarbij staat de bevordering van de individuele gezondheidszorg voorop. Zoals hiervoor geoordeeld, levert het ernstig (seksueel) grensoverschrijdend handelen een zeer ernstige schending op van de geldende normen. Hierbij past een maatregel waarmee kan worden voorkomen dat andere patiënten iets vergelijkbaars overkomt. Daarnaast heeft de arts ook andere normen geschonden. De geschonden normen zijn zo essentieel dat in beginsel een doorhaling aan de orde is.

5.14 Hoewel de arts tijdens de zitting spijt heeft betuigd en stelt te erkennen dat zijn handelwijze verkeerd is geweest, is het college er niet van overtuigd geraakt dat hij werkelijk tot het inzicht is gekomen dat hij de professionele grenzen heeft overschreden. Hij ziet zichzelf niet als traditionele arts, maar staat voor een "integrale, menselijke en energetische benadering van de klacht van een patiënt" en is van mening dat de – volgens hem – doorgaans gehanteerde extreme afstand tussen arts en patiënt voor hem niet werkt. Wat daarvan ook zij, gelet op het handelen van verweerder en het feit dat hij tijdens de zitting erop heeft gewezen dat patiënte zelf bij de praktijk is gebleven, heeft bij het college de indruk gewekt dat verweerder de grens tussen professionaliteit en intimiteit volstrekt onvoldoende voor ogen heeft. Daarbij komt dat hij tijdens het onderzoek door de inspectie in de eerste plaats alles heeft ontkend en gebagatelliseerd.

Pas toen hij werd geconfronteerd met de vele digitale berichten heeft verweerder het (seksueel) grensoverschrijdend gedrag (gedeeltelijk) toegegeven.

5.15 Verder mist het college – met de inspectie – bij verweerder aandacht voor en inzicht in de inbreuk van zijn gedrag op het leven van de patiënte en de gevolgen daarvan voor haar en haar welzijn zoals hiervoor reeds weergegeven. Ter zitting is een beeld ontstaan dat verweerder eerder van mening is dat *zijn* grenzen overschreden zijn. Hij stelt zich op het standpunt dat het onderzoek door de inspectie en de wijze waarop dat is uitgevoerd hem diep heeft geraakt en heeft geschaad. Hij legt de verantwoordelijkheid ten onrechte mede bij de patiënte en blijft patiënte verwijten dat zij nog contact met hem heeft gezocht nadat zij reeds een melding had gedaan bij de inspectie. Hij miskent daarmee de ernst van het hem als hulpverlener gemaakte verwijt en doet het college betwijfelen dat bij hem werkelijk inzicht is ontstaan in de laakbaarheid van zijn gedrag. Gelet op dit gebrek aan inzicht acht het college het ongewenst en niet verantwoord om verweerder terug te laten keren in zijn beroep.

5.16 Nu verweerder voorts geen informatie heeft verstrekt over de doelstelling en duur van het door hem gevolgde coachingstraject, kan het college niet inschatten of en in hoeverre het risico op herhaling van het door de arts gepleegde grensoverschrijdende gedrag daardoor is verminderd.

5.17 Verweerder is gepensioneerd, maar werkt nog ongeveer achttien uur per week en heeft verklaard dat hij dat in de toekomst wil blijven doen. Verweerder behandelt op dit moment ongeveer 200 patiënten per jaar in zijn praktijk.

5.18 Gelet op het voorgaande en met het oog op het zwaarwegende belang dat patiënten niet worden blootgesteld aan gedragingen zoals waarvan hier sprake is geweest, acht het college een doorhaling van de inschrijving van verweerder in het BIG-register (overeenkomstig artikel 48 eerste lid aanhef en onder f van de Wet BIG) de meest passende maatregel. Het college zal die doorhaling dan ook gelasten. In het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg zal het college daarnaast, bij wijze van voorlopige voorziening, de inschrijving van de arts in het BIG-register schorsen totdat de beslissing tot doorhaling van de inschrijving onherroepelijk is geworden dan wel in beroep is vernietigd (overeenkomstig artikel 48 negende lid van de Wet BIG).

5.19 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college dat deze beslissing op hierna te noemen wijze zal worden gepubliceerd (overeenkomstig artikel 71 van de Wet BIG).

6. De beslissing

Het college:

- **verklaart de klacht op alle onderdelen gegrond;**
- **legt op de maatregel van doorhaling van de inschrijving van verweerder in het BIG-register dan wel ontzegt verweerder, voor het geval hij op het moment van onherroepelijk worden van deze beslissing niet is ingeschreven in het BIG-register, het recht om wederom in dit register te worden ingeschreven;**

- **schorst bij wijze van voorlopige voorziening de inschrijving van verweerder in het BIG-register tot deze beslissing onherroepelijk is geworden, dan wel in beroep is vernietigd;**
- **bepaalt dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.**

Aldus beslist door F.C. Alink-Steinberg, voorzitter, K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, lid-jurist, B.C.A.M. van Casteren-van Gils, H.J. Weltevrede, A.E. van der Waal, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van M. Uzun-Karatepe, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 14 september 2021 in aanwezigheid van de secretaris.