

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5699

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 10 juli 2024 op de klacht van:

INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD,
gevestigd in Utrecht,
klaagster, hierna ook: de inspectie,
in de personen van F.C.J. Neefjes, coördinerend/specialistisch inspecteur,
M. de Bruin, inspecteur, en
mr. I. de Groot, advocaat/senior juridisch adviseur,
gemachtigde ter zitting: mr. M.E. Oosting, werkzaam in Utrecht,

tegen

[A],
huisarts,
destijds werkzaam in [B],
verweerder, hierna ook: de huisarts,
gemachtigde: mr. T.A.M. van Oosterhout, werkzaam in Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 De huisarts heeft zijn patiënte bij haar thuis een massage gegeven. Hiermee heeft hij professionele grenzen overschreden, omdat hij seksueel grensoverschrijdend heeft gehandeld. Het college legt hem de maatregel op van een geheel voorwaardelijke schorsing voor de duur van één jaar met een proeftijd van twee jaren. Hierna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 8 juni 2023;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 28 augustus 2023;
- de conclusie van repliek met bijlagen, ontvangen op 12 oktober 2023;
- de conclusie van dupliek, ontvangen op 4 december 2023;
- de brief, ontvangen van verweerder op 30 april 2024.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 15 mei 2024. De inspectie werd vertegenwoordigd door haar inspecteurs. Verweerder was afwezig, maar zijn

gemachtigde is verschenen. De gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 In (...) 2020 kwam patiënte voor een consult bij de huisarts, omdat zij door een val een vochtbult op haar been had en last had van nek en schouders. De huisarts bood aan om haar thuis te masseren. Vervolgens contacteerde de huisarts patiënte via lmessage om daar een afspraak voor te maken. Op (...) 2020 schreef de huisarts aan patiënte:

“10u gaat door? Massage is ontspannen toch? Tot zo!”

3.2 Op (...) 2020 bezocht de huisarts patiënte thuis, bracht massageolie mee en masseerde patiënte op haar bed in haar slaapkamer boven. Patiënte lag daarbij op haar buik en droeg enkel een slip. De huisarts had alleen zijn onderbroek en sokken aan. Tijdens de massage zat de huisarts op haar billen en masseerde de armen, nek, schouders, rug, randjes van de bekkenkam en kuiten van patiënte. De massage heeft ongeveer tien tot twintig minuten geduurd. Toen patiënte na de massage naar het toilet ging, keek de huisarts ongevraagd in een lade van een kastje van patiënte.

3.3 Patiënte is na de massage nog twee keer voor een consult bij de huisarts gekomen.

3.4 De huisarts heeft dit voorval met zijn privé-partner gedeeld. De huisarts lijdt aan de bipolaire stoornis type 2. Hij heeft het voorval ook gedeeld met zijn behandelend psychiater van het Team Bipolair en met zijn schematherapeut/psycholoog.

3.5 De inspectie ontving op (...) 2021 een melding over het voorval van de fysiotherapiepraktijk waar patiënte haar verhaal heeft gedaan. De inspectie heeft een onderzoek ingesteld en in het kader van de beoordeling van de geschiktheid van de huisarts voor zijn beroep en van de kans op herhaling en het risico voor de patiëntveiligheid, op... 2022 een externe deskundige ingeschakeld. Deze hoogleraar Bipolaire Stoornissen heeft de huisarts op (...) 2022 onderzocht en daarover op (...) 2022 aan de inspectie gerapporteerd. Deze deskundige rapporteert onder meer (inclusief taal- en typfouten):

“Er zijn geen aanwijzingen dat het gedrag van betrokkene in de periode (...) 2020 in belangrijke mate werd beïnvloed door de bipolaire stemmingsstoornis. Met name was er geen sprake van een hypomanische ontremming die het grensoverschrijdend gedrag kan verklaren.

Zoals hierboven aangegeven zijn disfunctionele persoonlijkheidskenmerken dan wel autistische trekken permanent aanwezig en niet onderhevig aan significante wisselingen in de tijd, hoewel de manifestatie ervan zal afhangen van de omstandigheden waarin iemand verkeert.

(...)

Gegeven de manier waarop betrokkene de situatie beschrijft waarop de melding betrekking heeft en zijn reflectie daarop, is het aannemelijk dat bovengenoemde disfunctionele trekken in de persoonlijkheid en passend bij autisme spectrum wel een rol hebben gespeeld bij zijn gedrag.

(...)

Ik zou dan ook willen adviseren om opnieuw een uitgebreid psychodiagnostisch

onderzoek te laten doen, eventueel buiten de huidige behandelsetting, met nadruk op persoonlijkheidskenmerken, mogelijkheden tot zelfreflectie, en een volledig onderzoek naar autisme spectrum stoornissen.

(...)

Indien uit hernieuw psychodiagnostisch onderzoek duidelijke autisme kenmerken naar voren komen, zal betrokkene ook daarin begeleid moeten worden.”

3.6 Op (...) 2023 diende de inspectie de klacht in bij het college.

3.7 Op dit moment werkt de huisarts niet, ook niet als SCEN-arts, omdat zijn gezondheid dat niet toelaat. Hij is nu 62 jaar.

3.8 De GZ-psycholoog schrijft in haar ‘Rapportage afsluiten behandeling’ van (...) 2024 dat de huisarts kortdurende schematherapie heeft gehad. Zij adviseert de huisarts om schematherapie in de specialistische GGZ te vervolgen.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Volgens klaagster heeft de huisarts onzorgvuldig/onjuist gehandeld, omdat hij:

- a) professionele grenzen heeft overschreden door seksueel grensoverschrijdend te handelen jegens een kwetsbare patiënte gedurende de behandelrelatie;
- b) verder tot de privésfeer van patiënte is doorgedrongen dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk was;
- c) na het grensoverschrijdend gedrag niet heeft zorggedragen voor zorgvuldige beëindiging van de behandelrelatie.

4.2 De huisarts heeft het grensoverschrijdend handelen erkend. Hij heeft bij klachtonderdeel a opgemerkt dat hij geen seksuele intenties had.

5. De overwegingen van het college

Beoordelingscriteria

5.1 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Klachtonderdelen a en b

5.2 Op basis van de hierboven onder 3. weergegeven feiten is het college van oordeel dat de huisarts zijn professionele grenzen heeft overschreden. Er was geen enkele medische reden om patiënte thuis op te zoeken en evenmin een medische reden om haar thuis te masseren. De huisarts heeft hier zelf het initiatief toe genomen door patiënte te benaderen en een afspraak te maken via lmessage. Kennelijk heeft hij daarna geen enkel moment gemeend de afspraak af te moeten zeggen. Hij heeft massageolie meegenomen, is meegegaan naar haar slaapkamer boven en heeft haar op bed gemasseerd. De huisarts heeft zich - op zijn ondergoed en sokken na - uitgekled en is op de billen van patiënte - die enkel een slip droeg - gaan zitten om de massage uit te voeren. Hij heeft patiënte onnodig aangeraakt. Deze feiten en omstandigheden leiden bij het college tot het oordeel dat het handelen als seksueel getint van aard moet worden gekwalificeerd.

5.3 Dit handelen is onder meer in strijd met:

- de zorg die een arts in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van zijn

patiënte (artikel 47 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg);
- de KNMG Gedragsregel 'Seksueel contact tussen arts en patiënt: Het mag niet, het mag nooit (versie 3.0, 2000)';

- Brochure "Het mag niet, het mag nooit; seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezondheidszorg (Inspectie voor de Gezondheidszorg, december 2016).

Een arts dient respectvol om te gaan met patiënten en de professionele grenzen in acht te nemen. Een arts moet zich onthouden van ongewenst, grensoverschrijdend en ontwrichtend gedrag. De patiënt bevindt zich ten opzichte van de arts in een afhankelijke positie. Daarbij is het noodzakelijk dat de arts de balans bewaakt tussen professionele afstand en professionele nabijheid. De arts mag niet verder doordringen tot de privésfeer van de patiënt dan nodig is om goede zorg te verlenen. Seksueel grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener is nog steeds grensoverschrijdend, ook als een patiënt ermee instemt, het initiatief neemt of erop aandringt.

5.4 In aanloop naar, tijdens en na de massage was alle hiervoor genoemde vereiste professionaliteit bij de huisarts afwezig. Het college zal de klachtonderdelen a en b daarom gegrond verklaren.

Klachtonderdeel c

5.5 Naar het oordeel van het college had het op de weg van de huisarts gelegen om direct na het voorval de behandelingsovereenkomst met patiënte te beëindigen. Het voorval veranderde immers de relatie en de verhouding tussen de huisarts en patiënte hetgeen nimmer ten goede kon komen aan het verlenen van goede zorg. In plaats van zo snel mogelijk maatregelen te treffen om patiënte zorgvuldig over te dragen aan een nieuwe huisarts, heeft de huisarts de behandelrelatie laten voortduren. Patiënte is na de massage nog twee keer voor een consult bij de huisarts langsgekomen.

5.6 Uit de KNMG-richtlijn 'Niet aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' uit 2005 volgt dat een arts een aanmerkelijk belang kan hebben dat zodanig is dat voortzetting van een behandelingsovereenkomst niet meer van hem kan worden gevraagd. Er is sprake van een aanmerkelijk belang als een arts persoonlijke gevoelens heeft ontwikkeld voor een patiënt. In dat geval kan hij de behandelingsovereenkomst beëindigen, omdat hij dan mogelijk de vereiste professionele distantie onvoldoende in acht kan nemen. De huisarts heeft dat hier nagelaten.

5.7 Het college zal klachtonderdeel c daarom ook gegrond verklaren.

Slotsom

5.8 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht gegrond zijn.

Maatregel

5.9 De gemachtigde van de huisarts heeft tijdens de zitting opgemerkt dat indien de huisarts op termijn nog wil gaan werken, hij enkel nog als telefonische achterwacht zal gaan fungeren. Daarbij is er geen sprake van fysiek patiëntencontact. Verder heeft de gemachtigde aangegeven dat de huisarts nu 62 jaar is. Als hij 65 jaar is, zal zijn herregistratie verlopen, omdat hij niet meer aan de werkzame uren-eis voor herregistratie zal kunnen voldoen. Er is daarom geen risico op herhaling, aldus de gemachtigde. Ten derde heeft hij aangegeven dat de kwestie sinds 2020 loopt en dat de huisarts hier zeer onder gebukt gaat en het grote impact heeft op zijn gezondheid. De voorlopige conclusie van de huisarts is dat hij destijds als gevolg van een

opeenstapeling van stressfactoren door een aantal bijzondere (externe) omstandigheden een rem heeft losgelaten waardoor het incident heeft kunnen gebeuren. Daarbij had hij geen seksuele intenties.

5.10 De inspectie heeft erop gewezen dat zich opnieuw bijzondere (externe) omstandigheden kunnen voordoen. De huisarts heeft tot op heden de persoonlijke basisoorzaken die tot zijn grensoverschrijdend handelen hebben geleid niet inzichtelijk gemaakt. Daardoor kan niet worden beoordeeld of de door de huisarts getroffen maatregelen effectief zijn. Hierdoor ziet de inspectie een risico op herhaling van grensoverschrijdend handelen.

5.11 Het college overweegt dat de melding dateert van ... 2021 en dat de inspectie een onderzoek is gestart op (...) 2021. Inmiddels beslaat het tijdsverloop tussen de melding en de uitspraak ongeveer drie jaar en (...) maanden. In die aanzienlijke periode heeft de huisarts onder andere:

- meegewerkt aan het onderzoek van de inspectie;
- meegewerkt aan het door de inspectie gelaste onderzoek door de hoogleraar Bipolaire Stoornissen;
- inmiddels zijn werkzaamheden, ook als SCEN-arts, geheel neergelegd;
- contact gezocht met het Team Bipolair;
- kortdurende schematherapie gevolgd; en
- mentaal geleden onder de impact van het onderzoek naar aanleiding van de melding en al wat daaruit voortkwam.

5.12 Het seksueel grensoverschrijdend handelen van de huisarts levert een zeer ernstig tuchtrechtelijk verwijt op dat naar het oordeel van het college vraagt om een zwaardere maatregel dan een waarschuwing of een berisping. In zaken waarin grensoverschrijdend gedrag vast staat, wordt een maatregel van een (on)voorwaardelijke schorsing van aanzienlijke duur (6 maanden) als minimum gezien. In beginsel is een onvoorwaardelijke schorsing om een bepaalde periode niet als huisarts te mogen werken aangewezen. Maar gelet op het feit dat de huisarts op dit moment niet werkzaam is en dat - gelet op zijn gezondheidsproblemen - op korte termijn ook niet zal zijn, is het college van oordeel dat een dergelijke onvoorwaardelijke maatregel niet doelmatig is.

5.13 Niet is komen vast te staan hoe de huisarts tot dit handelen is gekomen. Dit bemoeilijkt een inschatting van de kans op herhaling. Vast staat dat de huisarts nu niet werkt. Het is, mede gelet op zijn gezondheid en leeftijd, nog maar de vraag of hij ooit weer aan het werk zal gaan. Als hij in de toekomst als huisarts zal gaan werken, moet herhaling van grensoverschrijdend seksueel handelen jegens een patiënt worden voorkomen. Het college komt op basis van alle feiten en omstandigheden in deze zaak tot het oordeel dat onder deze omstandigheden een voorwaardelijke schorsing voor de maximale duur van één jaar een passende en doeltreffende maatregel is. Het college verbindt hieraan een proeftijd van twee jaren.

Publicatie

5.14 De inspectie heeft verzocht om de beslissing te publiceren. De huisarts heeft verzocht om de beslissing met zijn gegevens niet te publiceren, omdat hij in een klein dorp woont en een publicatie hem nog meer zal schaden en geen meerwaarde heeft. Het college zal de beslissing in het algemeen belang geanonimiseerd ter publicatie

aanbieden. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere (huis)artsen er mogelijk iets van kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- schorst de bevoegdheid van de huisarts om de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor de duur van één jaar;
- beveelt dat de maatregel niet ten uitvoer zal worden gelegd tenzij het bevoegde regionale tuchtcollege later anders mocht bepalen op de grond dat verweerder voor het einde van de proeftijd van twee jaren zich schuldig heeft gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die hij als (huis)arts behoort te betrachten dan wel dat in strijd is met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt;
- bepaalt dat de proeftijd ingaat op het moment dat deze uitspraak onherroepelijk is;
- bepaalt dat de proeftijd uitsluitend geldt gedurende de periode dat verweerder in het register is ingeschreven en bevoegd is de daaraan verbonden bevoegdheden uit te oefenen;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door M.J.H.A. Venner-Lijten, voorzitter, J. Iding, lid-jurist, E. Jansen, B.C.A.M. van Casteren-van Gils en H.J. Weltevrede, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door I.W.M. Dirksen, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 10 juli 2024.