

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5501

H2023/5501

Beslissing van 22 januari 2025

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 22 januari 2025 op de klacht van:

[A],  
wonende in [B],  
klager,  
tegen  
[C],  
arts,  
werkzaam in [D],  
verweerder,  
gemachtigde: mr. P. Willems, werkzaam in Loenen.

#### 1. De zaak in het kort

1.1 Klager heeft bij de gemeente een aanvraag ingediend voor bijzondere bijstand voor de vergoeding van de kosten van seksuele zorg (hierna: sekszorg). Klager mist intimiteit en beschikt over onvoldoende financiële middelen om deze sekszorg in te kopen. De gemeente heeft verweerder gevraagd om te beoordelen of er sprake was van een medische noodzaak tot sekszorg. Verweerder heeft in zijn rapport geconcludeerd dat hij geen medische noodzaak ziet voor sekszorg. Klager verwijt verweerder dat hij in het rapport onjuistheden heeft genoemd en de stukken en de jurisprudentie onjuist heeft geïnterpreteerd.

1.2 Verweerder meent dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

1.3 Het college oordeelt dat de klacht gedeeltelijk gegrond is en legt verweerder de maatregel van waarschuwing op. Het college legt hierna uit hoe het tot dit oordeel is gekomen.

#### 2. De procedure

2.1 Het dossier bevat de volgende relevante stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 28 maart 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 12 juni 2023;
- de stukken van klager, ontvangen op 13 juni 2023;-
- de brief van klager met de bijlagen, ontvangen op 8 augustus 2023;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 9 oktober 2023;
- de brief van klager met de bijlage, ontvangen op 7 november 2024.

2.2 Het college heeft de klacht op 8 maart 2024 in raadkamer behandeld. De zaak is vervolgens naar zitting verwezen. De zitting heeft plaatsgevonden op 29 november 2024. De partijen zijn verschenen. Verweerder is bijgestaan door zijn gemachtigde.

De partijen en de gemachtigde van verweerder hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De voorzitter heeft de pleitnotitie van klager voorgelezen die aan het college en aan de andere partij is overgelegd.

### 3. De feiten

3.1 Klager heeft fysieke beperkingen en is rolstoel gebonden geraakt. Hij heeft onvoldoende functie in zijn benen. Na behandelingen en onderzoeken is er geen verbetering te verwachten. Klager kampt ook met diverse en complexe psychische problematieken waarvoor hij wordt begeleid. Klager heeft een verzoek tot vergoeding van sekszorg ingediend bij de gemeente op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning. De gemeente heeft dit verzoek afgewezen. Klager heeft eenzelfde verzoek ingediend op basis van de Participatiewet voor bijzondere bijstand.

3.2 Op 11 augustus 2020 heeft de gemeente verweerder gevraagd om advies over het verzoek. Daarna heeft een collega van verweerder een huisbezoek voor verweerder bij klager gepland. Vanwege de corona-epidemie is klager daarbij gevraagd of hij klachten had die verband konden hebben met een corona-infectie en om eventuele later ontwikkelende klachten voorafgaand aan het huisbezoek te melden aan de werkgever van verweerder.

3.3 Op 24 augustus 2020 heeft verweerder voorafgaand aan het geplande huisbezoek klager telefonisch vanuit zijn auto benaderd met de vraag of hij klachten had die verband konden houden met een corona-infectie. Omdat klager (volgens verweerder) tijdens dit telefoongesprek aan het hoesten was, heeft verweerder het consult telefonisch voortgezet, het huis van klager niet betreden en geen lichamelijk onderzoek bij klager verricht. Bij de datum 24 augustus 2020 is in het medisch dossier door verweerder genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“(...) Ik geef betrokkene aan dat ik van mening ben dat seks een gunstig effect heeft op welzijn en dat ik, desalniettemin, van mening ben dat er geen medische noodzaak is om sekszorg te verlenen via de Bijzondere Bijstand. Een besluit hierover ligt evenwel niet bij de arts, zo geef ik aan. De gemeente beslist. (...) [Klager] is erg teleurgesteld en herhaalt dat er wel degelijk sprake is van noodzaak. Ik geef aan dat hij recht heeft op een andere mening en dat hij ook in bezwaar mag gaan. Ik stel voor dat ik telefonisch contact opneem zodra ik de brief van vorige behandelaars heb gelezen.”

3.4 Bij de datum van 11 september 2020 heeft verweerder in het medisch dossier genoteerd:

“Telefonisch contact met betrokkene. Informatie van de behandelaar vormt een aanvulling op hetgeen 24 augustus jl. is besproken. Ik geef aan dat ik een machtiging wens voor overleg met mevrouw (...) [naam van een niet BIG-geregistreerde behandelaar van klager] aangezien (...) [andere behandelaar] geen melding doet over de sekszorg. [Klager] is akkoord omdat hij erg hecht aan de visie van mevrouw (...) [de niet BIG-geregistreerde behandelaar van klager] (...).”

3.5 Op 29 september 2020 heeft verweerder het volgende genoteerd in het medisch dossier:

“Respons van (...) [de niet BIG-geregistreerde behandelaar] ontvangen. In haar antwoord stelt zij dat sekszorg de behandeling van de depressie ten goede komt. Mijn inzicht ten aanzien van de medische noodzaak voor sekszorg is onveranderd. De rapportage werd afgerond en hierna ter inzage aan (...) [klager] aangeboden.”

3.6 Op 29 oktober 2020 heeft verweerder het ongedateerde medisch advies zonder bijlagen aan de gemeente verzonden. Dit rapport van verweerder vermeldt: “(...) Op grond van het onderzoek en jurisprudentie betreffende huidige casuïstiek zie ik geen medische noodzaak voor sekszorg bekostigd vanuit de bijzondere bijstand. De behandelaar stelt evenwel dat de gevraagde sekszorg een positieve invloed heeft op welzijn en het ervaren levensgeluk. De behandelaar acht de gevraagde ondersteuning om die reden wenselijk. Of en welke ondersteuning cliënt zou krijgen, is ter besluit van de gemeente.

#### Medische onderbouwing

Cliënt is bekend met objectiveerbare aandoeningen van het zenuwstelsel en de psyche. De aandoening van het zenuwstelsel is gediagnosticeerd. Als gevolg van medische complicaties is cliënt rolstoel gebonden geraakt. Het ruggenmerg is tijdens behandeling beschadigd geraakt wat de aansturing van het onderste deel van het lichaam verhindert. Er is hierbij sprake van verlies aan kracht in de benen. Ook de seksuele functies zijn aangedaan. Er is geen oorzakelijke therapie.

De aandoening van de psyche is gediagnosticeerd. Cliënt is somber en heeft klachten waardoor hij soms contact met anderen mijdt. Desondanks heeft hij regelmatig behoefte aan intimiteit. Ook is er sprake van obsessieve gedachten die onvoldoende reageren op de behandeling. Cliënt is verwezen voor gesprekken met de psycholoog. Behandelaar werd aangeschreven aangaande de aanvraag.

Op grond van huidig onderzoek en jurisprudentie betreffende huidige casuïstiek zie ik geen medische noodzaak voor de gevraagde sekszorg bekostigd vanuit de bijzondere bijstand. De behandelaar stelt evenwel dat de gevraagde sekszorg een positieve invloed heeft op ervaren welzijn en levensgeluk. De behandelaar acht de gevraagde ondersteuning om die reden wenselijk. (...)

#### Reactie van de cliënt

Cliënt is van mening dat er wel een medische noodzaak is. Hij geeft aan dat de sekszorg voor hem van levensbelang is. Om die reden overweegt hij in bezwaar te gaan.

#### Vraagstelling van de gemeente

Cliënt heeft een aanvraag bijzondere bijstand ingediend voor de kosten voor seks zorg. Hij heeft een dwarslaesie naast psychologische problematiek. Hij geeft aan dat het voor welbevinden noodzakelijk is om sekszorg te ontvangen. Graag uw expertise of er een medische grondslag is voor seks zorg, gekeken naar wenselijkheid versus noodzakelijkheid. (...)

#### Verantwoording wijze onderzoek

Huisbezoek op d.d. 24-08-2020 in aanwezigheid van cliënten en ondergetekende. Gericht lichamelijk onderzoek en observatie. Er is jurisprudentie beoordeeld en informatie van de behandelaars ontvangen en beoordeeld, betreft brieven van de psycholoog van (...) [naam instelling] dd. 24-04-2019 en van de huidige behandelaar d.d. 20-09-2020. (...)

3.7 In de brief van 24 april 2019 die verweerder heeft genoemd in zijn rapport als “24-04-2019” schrijft de gz-psycholoog aan de huisarts van klager:

“(...) Op 23-4-2019 zagen wij voor een Intake (...) [klager] (...).

#### Reden van komst

Cliënt rapporteert de volgende klachten: suïcidale gedachten, gevoelens van machteloosheid en boosheid. (...)

#### Zorgzwaarte indicatie

De ernst van de problematiek (aantal symptomen of ervaren belemmering door de klachten op het gebied van (...) werk sociaal functioneren en gezinsleven) wordt als

ernstig ingeschat. Er lijkt sprake te zijn van een hoog risico op ernstige conflicten en/of geweldsincidenten. De complexiteit (comorbiditeit en interferentie met de behandeling) van de problematiek is hoog gezien de comorbiditeit/interveniërende persoonlijkheidskenmerken/aanhoudende stressfactoren in de omgeving.

#### Advies

Gezien de complexiteit van de klachten (...) schatten we een behandeltraject bij (...) [zorginstelling] als ontoereikend in. (...) Het dossier bij (...) [zorginstelling] zal worden gesloten.”

3.8 De brief van 20 september 2020, dit is de tweede brief die verweerder onderaan in zijn rapport aan de gemeente heeft genoemd, betreft de brief van de niet BIG-geregistreerde behandelaar van klager. Zij heeft aan verweerder geschreven: “(...) Naar aanleiding van uw brief (...) waarin u mij informatie vraagt over de diagnose en verwijzing naar sekszorg van (...) [klager] (...) wil ik u de volgende informatie toesturen. (...)

[Klager] (...) is cliënt in mijn praktijk voor psychotherapie (...) sinds 2010. Hij heeft sindsdien meerdere trajecten in de praktijk gevolgd. In het laatste traject is de diagnose depressie met suïcidale gedachten. De behandeling is hierop gericht. (...) [Klager] heeft (...) aangegeven dat een van de redenen van zijn depressie is dat hij intimiteit mist. Vanwege zijn handicap heeft (...) [klager] moeite om contact te zoeken op relatie gebied en kan zijn seksuele gevoelens niet uiten. Seksuele dienstverlening kan hij van zijn beperkte budget niet betalen. Zijn vraag om bijzondere bijstand voor sekszorg is een poging om weer wat warmte en levensgeluk in zijn leven (...) terug te vinden. Dit zal zijn behandeling voor depressie ook ten goede komen (...)”

3.9 De gemeente heeft na de ontvangst van het rapport van verweerder, het verzoek van klager om een vergoeding van sekszorg afgewezen. Klager is tegen dat besluit in bezwaar gegaan. Bij besluit van 12 september 2022 heeft de gemeente de aanvraag van klager nogmaals afgewezen. Klager is vervolgens in beroep gegaan.

3.10 De Centrale Raad van Beroep heeft op 25 juni 2024 het volgende in het proces-verbaal van de openbare zitting genoteerd:

“(...) [de gemeente] zal bijzondere bijstand verlenen voor de kosten van sekszorg ten bedrage van €200,- eens per twee maanden, voor de periode van 5 juni 2020 tot en met juni 2024 (...).”

#### 4. De klacht en de reactie van verweerder

4.1 Klager verwijt verweerder dat hij:

- a) een onjuist rapport heeft opgesteld onder andere omdat er een onjuistheid in het rapport staat over het huisbezoek en lichamelijk onderzoek op 24 augustus 2020;
- b) de stukken en de jurisprudentie over dit onderwerp (de vraag of er bij klager een medische noodzaak bestond voor het ontvangen van sekszorg) niet goed heeft geïnterpreteerd.

4.2 Verweerder heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder voor zover nodig verder in op de standpunten van partijen.

#### 5. De overwegingen van het college

##### De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of verweerder de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelend medisch adviseur. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de medisch

adviseur geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

5.2 Het rapport van verweerder betreft een medisch advies in het kader van de Participatiewet. Een zodanig rapport moet volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: CTG) aan de volgende criteria worden getoetst:

1. het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

5.3 Het college toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. De conclusie van het rapport toetst het college terughoudend. Dat wil zeggen dat het college beoordeelt of de arts in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Daarbij overweegt het college dat een medisch advies beperkter is van opzet, strekking en inhoud dan een deskundigenrapport. Dit neemt niet weg dat de hiervoor genoemde vijf vereisten geschikt zijn als toetsingskader omdat deze criteria, afhankelijk van de aard en omvang van de te toetsen rapporten, meer of minder stringent kunnen worden ingevuld (ECLI:NL:TGZCTG:2023:123).

Klachtonderdeel a) onjuiste vermelding over een huisbezoek en lichamelijk onderzoek

5.4 Het college stelt vast dat verweerder geen huisbezoek heeft afgelegd maar een telefonisch consult heeft verricht. Desondanks heeft verweerder in zijn rapport genoteerd dat er sprake is geweest van een huisbezoek, een lichamelijk onderzoek en een observatie. Dat betekent dat het rapport van verweerder niet voldoet aan het eerste criterium waaraan een rapportage moet voldoen zoals genoemd onder 5.2, nu immers onjuiste feiten zijn genoemd. Het rapport voldoet in zoverre ook niet aan het tweede vereiste van een rapport, nu de methode van onderzoek niet juist is vermeld. In zoverre is klachtonderdeel a) gegrond.

5.5 Klager heeft ter zitting aangegeven dat hij ook heeft bedoeld te klagen over het feit dat verweerder hem überhaupt niet lichamelijk heeft onderzocht. Verweerder heeft ter zitting aangedragen geen indicatie te zien voor dergelijk onderzoek. Het college overweegt dat, gezien de vraagstelling van de gemeente en de inhoud van de medische stukken, er geen indicatie is geweest voor observatie of het verrichten van lichamelijk onderzoek bij klager. Het is dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder deze beide onderzoeken niet heeft verricht. Het college acht het om die reden ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder het al geplande huisbezoek heeft omgezet in een telefonisch consult. Klachtonderdeel a) is voor het overige ongegrond.

Klachtonderdeel b) de stukken en de jurisprudentie niet goed geïnterpreteerd

5.6 Klager klaagt er over dat verweerder in zijn rapport heeft geschreven:

“(…) Op grond van (…) jurisprudentie (…) zie ik geen medische noodzaak voor sekszorg. (…) Er is jurisprudentie beoordeeld. (…)”

Volgens klager heeft verweerder de jurisprudentie en stukken onjuist geïnterpreteerd.

5.7 Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat de gemeente de beslissing neemt over het verzoek van klager en dat verweerder enkel advies hierover uitbrengt. Ook heeft verweerder aangevoerd dat er geen jurisprudentie bestaat over de medische noodzaak voor sekszorg. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat als hij bekend zou zijn geweest met jurisprudentie over dit onderwerp, hij deze zou hebben verwerkt in zijn rapportage. Verweerder heeft ook opgemerkt dat het in Nederland niet gebruikelijk is om sekszorg te vergoeden. De drempel voor vergoeding van bijzondere bijstand op basis van de Participatiewet is hoog. Ook heeft verweerder toegelicht dat zijn mening in het rapport zijn professionele mening betreft, niet zijn persoonlijke mening. Tot slot is verweerder van mening dat klager zijn verzoek voor bijzondere bijstand beter had moeten onderbouwen.

5.8 Het college overweegt dat het feit dat de gemeente de beslissing neemt, verweerder niet ontslaat van zijn verplichting om zijn rapport inzichtelijk en consistent te maken en om het begrip medische noodzaak in te vullen.

5.9 Het college stelt vast dat in het rapport wordt verwezen naar jurisprudentie op grond waarvan verweerder zou hebben geconcludeerd dat er geen medische noodzaak is. Gelet op het feit dat verweerder ter zitting echter ook heeft opgemerkt geen kennis te hebben van enige jurisprudentie op het punt van sekszorg, kan het college de conclusie van verweerder in het rapport niet volgen. Daar komt bij dat er wellicht geen casuïstiek bestaat over sekszorg in het bijzonder, maar dat er dan wel invulling kan worden gegeven aan het begrip medische noodzaak. Voor zover verweerder heeft bedoeld dat hij heeft getoetst aan het begrip medische noodzaak, blijft het rapport ook onduidelijk. Daarmee is niet voldaan aan het derde criterium zoals genoemd onder 5.2, inhoudende dat op inzichtelijke en consistente wijze uiteen wordt gezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.

5.10 Het college stelt vast dat verweerder in zijn rapport niet heeft gereageerd op de medische informatie die hij heeft ontvangen. Het college beoordeelt het rapport op dit onderdeel als niet inzichtelijk en stelt vast dat het rapport daarmee niet voldoet aan het derde en vierde criterium waaraan een rapport moet voldoen.

5.11 Verweerder heeft gesteld dat het rapport zorgvuldig tot stand is gekomen omdat verweerder klager heeft laten reageren op het conceptrapport voordat het rapport naar de gemeente is gestuurd. Deze wijze van totstandkoming van het rapport, waarbij het inzagerecht wordt nageleefd, ontheft verweerder niet van zijn opdracht dat het rapport wel aan de CTG-richtlijnen dient te voldoen. Nu dat, gelet op het voren overwogene, niet het geval is, is klachtonderdeel b) in zoverre gegrond.

5.12 Klager heeft nog een beroep gedaan op de Declaration of sexual rights. Het college is van oordeel dat deze Declaration niet van toepassing is bij de beoordeling van de medische noodzaak voor sekszorg. Het feit dat later in rechte de vergoeding voor sekszorg aan klager is toegekend, maakt dat niet anders. Ook stelt het college vast dat verweerder binnen de grenzen van zijn deskundigheid is gebleven en dat het rapport daarmee aan het vijfde criterium voor een rapport voldoet. Klachtonderdeel b) is voor het overige ongegrond.

Slotsom

5.13 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen a) en b) deels gegrond zijn.

Maatregel

5.14 Omdat de klachtonderdelen a) en b) deels gegrond zijn bevonden, moet het college beoordelen of een maatregel op zijn plaats is en zo ja, welke maatregel. Het

college neemt bij het al dan niet opleggen van de maatregel de ernst van de verwijtbaarheid mee in haar overweging. In dit geval oordeelt het college dat het rapport niet voldoet aan vier van de vijf criteria. Dit is zodanig verwijtbaar dat een maatregel op zijn plaats is. Echter verweerder heeft, zo blijkt uit hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, zoveel mogelijk duidelijkheid willen geven en zich ook thans toetsbaar opgesteld. Het college wil ook niet uit het oog verliezen dat de vraag niet gebruikelijk was en lastig te beoordelen. Daarom acht het college het opleggen van een waarschuwing passend.

#### Publicatie

5.15 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere medisch adviseurs mogelijk iets van deze zaak 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 klachtonderdelen a) en b) gedeeltelijk gegrond;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- legt verweerder de maatregel op van waarschuwing;
- 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 het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door A.P.A. Bisscheroux, voorzitter, I.H.M. van Rijn, lid-jurist, E.G. van der Jagt, S. Zwikker en P.M. Netten, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door

F.A.C. Bergervoet, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 22 januari 2025.