

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012/181T

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 1 mei 2012 binnengekomen klacht van:

De INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG A,
gevestigd te B,
k l a a g s t e r,
namens deze C (coördinerend specialistisch senior inspecteur) en mr. D (jurist),

tegen

E,
kaakchirurg,
wonende te F,
werkzaam te G,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De klacht is op 29 januari 2013 ter openbare terechtzitting behandeld. Klaagster was in de persoon van de gemachtigden C en mr. D. Verweerder was aanwezig en werd bijgestaan door mr. Nunes voornoemd.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter zitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Verweerder is als kaakchirurg verbonden aan het H (hierna: het ziekenhuis) te G. Mevrouw G. (hierna te noemen: patiënte) is van eind 2004 tot medio juni 2006 bij verweerder onder behandeling geweest in verband met het aanbrengen van tandwortelimplantaten. Verweerder behandelde in die periode eveneens de echtgenoot van patiënte. Medio 2007 heeft patiënte het spreekuur van verweerder bezocht in verband met een laatste nacontrole aan de hand van een röntgenopname.

2.2. De behandelrelatie tussen verweerder en patiënte heeft na verloop van tijd ook een vriendschappelijk karakter gekregen waarbij sprake was van wederzijdse aantrekkingskracht. Daarnaast werden tijdens en na de door verweerder uitgevoerde behandelingen gesprekken van meer persoonlijke aard gevoerd waarin zowel persoonlijke omstandigheden van patiënte als persoonlijke omstandigheden van verweerder ter sprake kwamen. Er is onder meer gesproken over het (problematische) verleden van verweerder en de kinderwens van patiënte. In verband hiermee is de vraag aan de orde gekomen of verweerder zaaddonor voor patiënte zou willen zijn. Aan deze kwestie is later geen uitvoering gegeven.

2.3. Bij patiënte zijn op een bepaald moment gevoelens van verliefdheid ontstaan. Deze gevoelens heeft zij met verweerder besproken en in verband met deze verliefdheid zijn patiënte en haar echtgenoot – die kennis van deze verliefdheid droeg – (tijdelijk) apart gaan wonen. Patiënte heeft een appartement tegenover het ziekenhuis gekocht, waar zij medio 2006 is gaan wonen.

2.4. Medio 2006 heeft de relatie tussen verweerder en patiënte eveneens een seksueel karakter gekregen. In deze periode zagen verweerder en patiënte elkaar op regelmatige basis zowel in het ziekenhuis als in de woning van patiënte. In februari 2009 is de (seksuele) relatie tussen verweerder en patiënte definitief beëindigd.

2.5. Op 15 april 2010 heeft patiënte de Raad van Bestuur van het ziekenhuis geïnformeerd over de inmiddels beëindigde seksuele relatie tussen haar en verweerder. Na een – in de ogen van patiënte onbevredigende – reactie van de Raad van Bestuur te hebben ontvangen, heeft patiënte op 18 juni 2010 eveneens een melding gedaan bij klagster (hierna: de Inspectie).

2.6. De Inspectie heeft naar aanleiding van voornoemde melding een onderzoek ingesteld waarbij patiënte, verweerder en het ziekenhuis zijn gehoord. In april 2012 is het definitieve inspectierapport vastgesteld. De door de Inspectie geconstateerde feiten en omstandigheden hebben haar aanleiding gegeven de onderhavige klacht in te dienen.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door het aangaan en onderhouden van een seksuele relatie met patiënte en aldus verder tot de privésfeer van patiënte is doorgedrongen dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk was.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Verweerder stelt zich op het standpunt dat de seksuele relatie met patiënte pas is ontstaan na het afsluiten van de (actieve) behandeling begin juni 2006. Volgens verweerder is er eenmalig sprake geweest van geslachtsgemeenschap en hebben er daarnaast op regelmatige basis slechts intieme lichfelijke contacten plaatsgevonden. Verweerder stelt verder dat er geen seksuele handelingen in het ziekenhuis hebben plaatsgevonden. Op de stellingen van verweerder wordt – voor zover nodig – hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1. Het is de hulpverlener niet toegestaan om verder door te dringen tot de privésfeer van de patiënt dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk is. De hulpverlener houdt zich van contacten van seksuele aard binnen de hulpverlening en verbale of lichfelijke intimiteiten zijn niet toegestaan. Voor een goede beroepsuitoefening is noodzakelijk dat de hulpverlener te allen tijde een professionele distantie jegens zijn patiënten in acht neemt.

5.2. De professionele distantie die verweerder ten opzichte van patiënte in acht had behoren te nemen is reeds onder druk komen te staan op het moment dat de behandelrelatie tussen verweerder en patiënte ook een vriendschappelijk karakter kreeg, waarin verweerder en patiënte persoonlijke gesprekken voerden en waarin sprake was van wederzijdse aantrekkingskracht. Het behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van verweerder om eventuele persoonlijke gevoelens in de patiënt-zorgverlener relatie tijdig te onderkennen en daar bovendien adequaat op te reageren. Er heeft zich een groot aantal signalen voorgedaan op grond waarvan verweerder had moeten besluiten om de behandelrelatie te beëindigen en zo nodig afscheid van patiënte te nemen, zoals de bewustwording van het bestaan van wederzijdse aantrekkingskracht en de verliefdheid van patiënte, en de inhoud van de gevoerde persoonlijke gesprekken (waaronder een mogelijk zaaddonorschap). Verweerder heeft echter verzuimd om passende maatregelen te nemen, bijvoorbeeld door patiënte voor verdere behandeling over te dragen aan een collega en is aansluitend zelfs een seksuele relatie met patiënte aangegaan. Hierdoor is verweerder verder tot de privésfeer van patiënte doorgedrongen dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk was.

5.3. De lezingen van verweerder en patiënte over de aard en de frequentie van de (seksuele) contacten verschillen wezenlijk van elkaar. Verweerder heeft echter wel erkend dat er in ieder geval eenmalig geslachtsgemeenschap heeft plaatsgevonden en dat daarnaast gedurende een langdurige periode van circa tweeënhalf jaar regelmatig intieme contacten van welke aard dan ook hebben plaatsgevonden. Of deze intieme (seksuele) contacten mede in het ziekenhuis of uitsluitend in de woning van patiënte hebben plaatsgevonden, acht het college minder relevant, nu deze in beide gevallen verboden zijn.

5.4. De regelgeving op dit punt – waaronder de IGZ Brochure *‘Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg’* – schrijft voor dat de hulpverlener die een (seksuele) relatie met een patiënt wenst aan te gaan, een expliciet en volledig einde moet maken aan ieder optreden als behandelaar jegens de betreffende patiënt en de behandeling zorgvuldig moet overdragen aan een collega. Dit om onaanvaardbare vermenging van de behandelrelatie en de affectieve relatie te voorkomen. Vervolgens dient de hulpverlener de ex-patiënt voldoende tijd en gelegenheid te geven om uit vrije wil een relatie aan te gaan. Deze periode dient zeker een paar weken te duren zodat geen sprake meer is van een (afhankelijke) patiënt-zorgverlener relatie.

5.5. Verweerder en patiënte verschillen van mening over de vraag of er op het moment van het aangaan van de seksuele relatie nog een behandelrelatie tussen hen bestond. Verweerder stelt zich op het standpunt dat de seksuele relatie met patiënte pas is ontstaan na het afsluiten van de (actieve) behandeling begin juni 2006. Volgens patiënte is de seksuele relatie echter al op een eerder moment aangevangen en heeft de behandelrelatie ten minste nog tot juli 2007 voortbestaan. Het college stelt vast dat er in juli 2007 in ieder geval nog een kaakchirurgische nacontrole heeft plaatsgevonden. Ter gelegenheid van deze nacontrole is een röntgenfoto van het gebit van patiënte gemaakt, die door verweerder is beoordeeld en door hem met patiënte is besproken. Verder is aannemelijk geworden dat patiënte verweerder ten tijde van de seksuele relatie ook meerdere malen (onaangekondigd) in het ziekenhuis heeft bezocht; zij meldde zich dan op de poli voor een zogenaamde ‘nacontrole’ en kon dan vaak aan het einde van het spreekuur bij verweerder terecht. Behalve dat het er derhalve de schijn van heeft dat de behandelrelatie na 2006 feitelijk nog een bepaalde periode (ten minste tot juli 2007) heeft voortbestaan, staat in ieder geval vast dat verweerder de behandelrelatie met patiënte na juni 2006 niet expliciet en volledig heeft beëindigd. Evenmin is aanne-

melijk geworden dat hij voorafgaand aan het aangaan van de seksuele relatie een zogeheten 'afkoelingsperiode' in acht heeft genomen. Door de behandelrelatie met patiënte niet expliciet en volledig te beëindigen en gedurende en/of direct aansluitend aan de behandelrelatie een langdurige seksuele relatie met patiënte aan te gaan, heeft verweerder grensoverschrijdend en onprofessioneel gehandeld.

5.6. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte had behoren te betrachten.

5.7. Het college heeft zich beraden over de aard van de op te leggen maatregel. Seksuele contacten horen niet in de relatie tussen patiënt en zorgverlener thuis: *'Het mag niet, het mag nooit'*. Daarbij heeft de (seksuele althans intieme) relatie geruime tijd geduurd en hebben op zeer regelmatige basis seksuele handelingen plaatsgevonden in de woning van patiënte. Desondanks heeft verweerder de behandelrelatie nooit expliciet en volledig beëindigd en aldus gedurende de seksuele relatie de ontstane dubbelrol laten bestaan. Onder de gegeven omstandigheden acht het college de maatregel, die in vergelijkbare zaken wordt opgelegd, van schorsing passend.

5.8. Er is geen aanleiding om de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant en/of daartoe aangewezen tijdschriften bekend te laten maken.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege:

- legt de maatregel op van schorsing van de inschrijving van verweerder in het BIG-register voor de duur van een maand;
- en bepaalt dat deze schorsing zal ingaan op 1 juli 2013 en zal eindigen op 31 juli 2013, tenzij voordien van deze beslissing appel is aangetekend.

Aldus gewezen op 29 januari 2013 door:

mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter,

F.S. Kroon, E.M.J. Muller, H.C. van Renswoude, leden-tandarts,

mr. A. Wilken, lid-jurist,

mr. L. Oostinga, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 26 maart 2013 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. J.S.W. Holtrop, voorzitter

w.g. L. Oostinga, secretaris