



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Annotation: RTG Eindhoven 2013-05-23, no. 12175

Hendriks, A.C.

Citation

Hendriks, A. C. (2013). Annotation: RTG Eindhoven 2013-05-23, no. 12175. *Tijdschrift Voor Gezondheidsrecht*, 37(6), 589-593. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/21335>

Version: Not Applicable (or Unknown)
License: [Leiden University Non-exclusive license](#)
Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/21335>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt: legt op de maatregel van BERISPING.

Bepaalt dat deze beslissing overeenkomstig het bepaalde in artikel 71 Wet BIG in de Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter publicatie zal worden aangeboden.

TUCHTRECHT BIG

2013/34 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven 23 mei 2013 (m.nt. prof. mr. A.C. Hendriks)

Huisarts; intieme relatie met twee patiënten; stelt zich onder behandeling; wil op termijn weer als huisarts werkzaam zijn; gedeeltelijke ontzegging; niet toegestaan om rechtstreekse contacten met vrouwelijke patiënten te hebben

behandeling en begeleiding. Gedeeltelijke ontzegging; het is de huisarts niet toegestaan om rechtstreekse contacten met vrouwelijke patiënten te hebben.

Het Regionaal Tuchtcollege oordeelt (post alia, red.):

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven (mr. H.P.H. van Griensven, voorzitter, mr. P.G.Th. Lindeman-Verhaar, lid-jurist, M.Ch. Doorakkers, H.J. Weltevrede en dr. G.A. Hoffland, leden-beroepsgenoten), zaaknummer 12175, LJN YG3015

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Verweerder werd in 2002 geregistreerd als huisarts. De eerste jaren werkte hij als waarnemer. In 2004 nam hij een solopraktijk over, die in 2008 opging in een nieuwgevormde HOED.

In 2006 heeft verweerder een aanvankelijk affectieve en later intieme relatie gehad met een patiënte. Vanaf september 2006 (volgens verweerder enige tijd later) begon verweerder een intieme relatie met een andere patiënte. Deze relatie heeft geduurd totdat verweerder na een onaangenaam telefoongesprek met de betrokken patiënte op 24 december 2010 een collega van de HOED op de hoogte heeft gebracht. Zijn huisartsgeneeskundige activiteiten met rechtstreekse patiëntcontacten heeft hij toen onmiddellijk neergelegd. Op 3 januari 2011 heeft verweerder de inspectie door middel van een melding op de hoogte gebracht.

Een huisarts heeft in de periode 2006–2010 een affectieve en intieme relatie met een tweetal patiënten. Na een onaangenaam gesprek met een van deze vrouwen stelt de huisarts een collega-huisarts, werkzaam in dezelfde HOED in kennis. Enkele dagen later doet hij ook melding bij de IGZ. De huisarts is sindsdien onder behandeling en heeft zijn werkzaamheden als huisarts neergelegd. De IGZ vraagt een psychiater om uitspraak te doen over de kans op recidive. Volgens de psychiater is deze kans laag en is zelfstandige beroepsuitoefening bij een aantal veiligheidsmaatregelen mogelijk. De IGZ dient een tuchtklacht in. Ter zitting maakt de huisarts kenbaar dat hij op termijn weer als huisarts werkzaam wil zijn. Hij heeft schoon schip gemaakt en is doordrongen van de ernst van zijn handelen. Het tuchtcollege acht hervatting van werkzaamheden onverantwoord, ook met de voorgestane

Verweerder is sedertdien onder behandeling van een arts die werkt vanuit een praktijk voor psychosomatiek en ontwikkelingsvragen. Op 1 november 2011 heeft de inspectie aan een psychiater verzocht om op grond van psychiatrisch onderzoek een uitspraak te doen over de mogelijkheid van recidive bij verweerder. De conclusie van de psychiater is dat de kans op recidive op een schaal van laag matig tot hoog op matig wordt ingeschat met name wanneer het langer durende contacten met patiënten betreft. De kans op recidive kan volgens de psychiater worden gereduceerd tot laag, zodat zelfstandige beroepsuitoefening mogelijk is indien wordt voldaan aan een door de psychiater omschreven combinatie van therapeutische interventies, maatregelen en begeleiding door een huisarts.

Per 1 april 2012 heeft verweerder zijn praktijk overgedragen. Hij is geen praktijkhouder meer. Thans is hij werkzaam op het gebied van praktijkaccreditering en bij een kenniscentrum.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Kort en zakelijk weergegeven verwijt de inspectie verweerder het volgende.

Verweerder heeft de grenzen van de professionele relatie ernstig geschonden door tijdens de behandelrelatie een seksuele relatie aan te gaan en te onderhouden met twee patiënten die aan zijn zorg waren toevertrouwd. Verweerder heeft op verschillende momenten getoond onvoldoende afstand te kunnen nemen naar vrouwelijke patiënten en niet in staat te zijn om te allen tijde zelfstandig zijn grenzen te bewaken.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder erkent de klacht.

Het besluit om zijn misstappen naar buiten te brengen is een eigen besluit geweest. Omdat hij doordrongen was van de ernst van de feiten heeft hij zijn werkzaamheden direct neergelegd. Hij heeft schoon schip gemaakt door bij zijn melding aan de inspectie tevens een eerdere liefdesrelatie met een andere

patiënte te melden. In alle contacten met de inspectie heeft hij zich coöperatief en kwetsbaar opgesteld. Hij heeft zich strikt gehouden aan de aanwijzingen van de inspectie. Hij heeft zich onmiddellijk onder behandeling laten stellen, heeft zich op verzoek van de inspectie in het kader van een second opinion laten onderzoeken en hetzelfde geldt voor het onderzoek van de psychiater naar het recidiverisico. Hij heeft zijn collega's en zijn echtgenote volledig ingelicht en betrokken bij de therapie.

Verweerder is doordrongen van de ernst van zijn gedragingen. Hij is bereid en in staat om zijn eigen functioneren onder ogen te zien en te werken aan de verbetering ervan.

5. De overwegingen van het college

Het college zal geen overwegingen wijden aan de feitelijke gedragingen van verweerder, nu deze – grotendeels – worden erkend. Dat de klacht gegrond is, staat buiten kijf.

Het gaat in deze zaak vooral om de – niet eenvoudige – vraag, welke maatregel geïndiceerd is.

Het college stelt voorop dat sprake is van een meerjarige, meervoudige, ernstige en wezenlijke schending van de zorg die verweerder voor de betrokken patiënten in acht had behoren te nemen. Een zeer zware sanctie is daarom, in beginsel, onvermijdelijk. Verweerder heeft, ten betoge dat een milde maatregel op zijn plaats is, aangevoerd dat het besluit om zijn misstappen naar buiten te brengen een eigen besluit is geweest. Dag mag zo zijn, maar voor het college is wel komen vast te staan dat verweerder de meldingen heeft gedaan omdat hij op dat moment geen andere uitweg meer zag. Het college stelt voorts ten gunste van verweerder wel vast dat verweerder vervolgens alle door de inspectie gevraagde medewerking aan het onderzoek heeft verleend en alle door de inspectie gegeven aanwijzingen heeft opgevolgd.

Verweerder heeft ter zitting te kennen gegeven dat hij, op termijn, weer als huisarts werkzaam zou willen zijn. Het college begrijpt deze wens, maar dient vóór alles voor ogen te houden dat het belang van de individuele gezondheidszorg met zich mee-

brengt dat de veiligheid van patiënten niet in gevaar komt.

Verweerder stelt dat deze veiligheid voldoende is geborgd als de aanbevelingen van de door de inspectie ingeschakelde onderzoekspsychiater worden gevolgd. Deze aanbevelingen tot reductie van het risico houden in:

- continuering van de huidige behandeling in een frequentie van minstens een keer per maand gedurende twee jaar,
- beperking van de omvang van de praktijkvoering tot maximaal vier dagen per week,
- gedurende een reguliere praktijkdag niet langer werken dan tot zes uur (geen avondspreken),
- bijstand en begeleiding van een ervaren huisarts door wie verweerder zich laat monitoren in zijn wijze van optreden jegens patiënten met gestructureerde feedback, via een maandelijks gesprek, waarbij de echtgenote van verweerder ook enkele malen zal worden betrokken,
- de begeleidende huisarts dient inzicht te hebben in de agenda van verweerder en in zijn patiëntendossiers.

Naar de inschatting van de psychiater zal bij naleving van het bovenstaande de kans op herhaling van matig gereduceerd worden tot laag.

Op basis van het voorgaande is het oordeel van het college als volgt.

Het college begrijpt dat, zoals ter zitting namens verweerder is betoogd, er geen garantie kan worden gegeven dat geen recidive zal plaatsvinden. Maar het college is wel van oordeel dat, gelet op wat er heeft plaatsgevonden, de kans op herhaling nagenoeg moet kunnen worden uitgesloten. En dat is, op basis van het psychiatrisch rapport, niet mogelijk. Bovendien is het college van oordeel dat er niet van mag worden uitgegaan dat het recidiverisico laag is, nu de voorgestelde maatregelen onvoldoende controleerbaar zijn.

Het voorgaande houdt in dat het college het op dit moment onverantwoord acht dat verweerder, ook met de voorgestane behandeling en begeleiding, als hulpverlener rechtstreekse contacten heeft met vrouwelijke patiënten. Daarom zal het college als

maatregel een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid opleggen al hierna in het dictum vermeld wat betekent dat verweerder zijn huidige werkzaamheden als arts kan voortzetten.

Het college acht geen termen aanwezig om het verzoek van de inspectie tot toepassing van artikel 48, lid 7, van de Wet BIG toe te wijzen.

6. De beslissing

Het college:

- legt aan verweerder in zoverre een gedeeltelijke ontzegging op van de bevoegdheid het in het register ingeschreven staande beroep van arts uit te oefenen dat het hem niet zal zijn toegestaan om rechtstreekse contacten met vrouwelijke patiënten te hebben,
- wijst af het verzoek tot toepassing van artikel 48, lid 7, van de Wet BIG.

Noot

1. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Eindhoven gaat in bovenstaande zaak over tot het opleggen van een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid tot uitoefening van het beroep van arts. Deze maatregel bestaat eruit dat het de aangeklaagde huisarts voor onbepaalde tijd niet langer is toegestaan beroepsmatig contact te hebben met vrouwelijke patiënten. Dit is niet alleen een onconventionele maatregel, maar een maatregel die ik zou willen typeren als het door de tuchtrechter oneigenlijk gebruik maken van een wettelijke bevoegdheid, vergelijkbaar met het voor bestuursorganen bestaande verbod op *détournement de pouvoir* (art. 3:3 Awb). Deze krasse uitspraak zal ik hieronder nader onderbouwen.

2. Volgens artikel 48 Wet BIG kan het berechtende tuchtcollege een van de in de wet genoemde tuchtrechtelijke maatregelen opleggen. Hieruit volgt, aldus de memorie van toelichting, 'dat het college vrij is in de keuze van de op te leggen maatregel' (*Kamerstukken II 1985/86, 19 522, nr. 3, p. 116*).

Anders gezegd, een tuchtcollege bepaalt zelf, na gegrondd verklaring van de klacht, welke maatregel het passend vindt gelet op alle omstandigheden van het geval.

Sinds 1 december 1997, invoering van Hoofdstuk VII van de Wet BIG ter vervanging van de Medische Tuchtwet (1928), beschikt de tuchtrechter over een nieuw instrument: de bevoegdheid tot het opleggen van de maatregel van een gedeeltelijke ontzegging van de beroepsuitoefening (art. 48 lid 1 onder e Wet BIG). Deze maatregel was bedoeld ter aanvulling van de maatregelen van doorhaling en (integrale) ontzegging, die voor bepaalde situaties als te ver gaand werden beschouwd (*Kamerstukken II 1985/86*, 19 522, nr. 3, p. 77). Bij een gedeeltelijke ontzegging gaat het om het 'aan de betrokkene ontnemen van het recht *bepaalde handelingen* te verrichten', een ontzegging die er niet op neerkomt 'dat de betrokkene niet of nauwelijks nog als beroepsbeoefenaar kan functioneren' (*Kamerstukken II 1985/86*, 19 522, nr. 3, p. 77). Of, zoals de regering nader toelicht: het gaat 'om beperkingen die voor de ingeschrevene ter zake van de uitoefening van het betrokken beroep zullen gelden en met name kunnen inhouden dat hij zich ervan dient te onthouden bepaalde onderdelen van het tot dat beroep behorende werkgebied te betreden, of dat hij dat beroep slechts zal mogen uitoefenen op een plaats of in een werkverband, in de opgelegde maatregel omschreven' (*Kamerstukken II 1985/86*, 19 522, nr. 3, p. 117). Een voorbeeld van dat laatste vormt een uitspraak van het RTG Amsterdam, waarin de tuchtrechter bepaalde dat de betrokkene – een gezondheidspsycholoog – alleen nog in dienstverband werkzaam mocht zijn (RTG Amsterdam 7 juli 2009, *GJ 2009/127*).

3. Anders dan deze laatste uitspraak kan doen vermoeden, bedienen de tuchtcolleges zich in de praktijk zelden van het instrument gedeeltelijke ontzegging. Uit de Jaarverslagen van de tuchtcolleges van de gezondheidszorg over de afgelopen vier jaar (2009–2012), blijkt dat deze beroepsbeperkende maatregel in totaal zesmaal werd opgelegd. Het RTG Eindhoven nam van deze zes uitspraken 50% voor zijn rekening.

4. Daar waar tuchtrechters gebruik maken van dit instrument, roept dit al snel vragen op. Vergelijk het CTG, dat een huisarts de bevoegdheid ontzegde als huisarts werkzaam te zijn (CTG 5 april 2001, *TvGR 2001/36*). Of het RTG Amsterdam, dat een Z-verpleegkundige verbood werkzaam te zijn als verpleegkundige voor zover sprake is van individuele werkzaamheden in de gezondheidszorg (RTG Amsterdam 25 juni 2002, *TvGR 2003/10*). Deze uitspraken tonen aan dat beroepsbeperkende maatregelen ernstige gevolgen kunnen hebben voor het functioneren van de betrokkene als beroepsbeoefenaar.

5. Het RTG Eindhoven lijkt in bovenstaande zaak voort te borduren op zijn uitspraak uit 2010, waarin het een verpleegkundige de bevoegdheid ontnam om in de individuele (één-op-één) patiëntenzorg werkzaam te zijn (RTG Eindhoven 3 november 2010, *LJN YG0636*). Het betrof hier een verpleegkundige die een intieme, seksuele relatie had gehad met een patiënte. Ook hier wilde het RTG het risico uitsluiten dat de beroepsbeoefenaar in dezelfde fout zou vervallen. De opgelegde beperking betrof weliswaar geen beperking van bepaalde handelingen, maar kan worden aangemerkt als een beperking aangaande de plaats of het werkverband waarin het beroep wordt uitgeoefend.

Dit kan niet worden gezegd van bovenstaande uitspraak van het RTG Eindhoven; daarin wordt een huisarts de bevoegdheid ontzegd 'rechtstreekse contacten met vrouwelijke patiënten te hebben'.

6. Deze maatregel impliceert aldus een beperking om bepaalde patiënten te behandelen vanwege het enkele feit dat zij vrouw zijn. Los van de omstandigheid dat de maatregel van gedeeltelijke ontzegging, blijkens de MvT, niet hiervoor is bedoeld, bestaan er ernstige principiële en praktische bezwaren tegen het zodanig formuleren van een beroepsbeperkende maatregel.

De maatregel is strijdig met datgene waarvoor de huisarts staat: een generalist die eerstelijnszorg biedt aan gezinnen (W. de Ruijter e.a., *Huisarts tussen individu en familie*, Assen: Van Gorcum 2012, p. 1). Dat individuele patiënten door huisartsen ook als

gezinslid moeten worden gezien, en gezinsleden om die reden ook liefst ingeschreven staan bij dezelfde huisarts, klinkt door in standaarden van het Nederlands Huisartsengenootschap (zie bijv. *NHG-Standpunt Huisartsenzorg en jeugd* (2008)) en wetenschappelijke publicaties (L. Jabaaij e.a., 'Is de huisarts nog gezinsarts?', *Huisarts en Wetenschap* 2007, p. 345). In het verlengde hiervan dient de patiëntenpopulatie van een huisarts divers te zijn, niet enkel bestaand uit mannen (of vrouwen). Dit ligt besloten in diverse (kader)besluiten en beleidsregels, waaronder de Beleidsregels van de Registratiecommissie Geneeskundig specialisten van 2013. Volgens deze laatste beleidsregels komen huisartsen die gedurende meer dan 16 uur per week huisartsgeneeskundige zorg verlenen aan asielzoekers, psychiatrische patiënten, gedetineerden of militairen vanwege de eenzijdigheid van de patiëntenpopulatie zelfs niet voor herregistratie in aanmerking. Dat is alleen anders indien zij naast deze werkzaamheden ten minste acht uur per week als huisarts werkzaam zijn in een gewone huisartspraktijk (art. 18 lid 1 onder d). Hieruit volgt dat een huisarts die alleen mannen (of vrouwen) behandelt niet voor herregistratie in aanmerking komt.

7. Maar reeds voor het moment van herregistratie voorzie ik dat de huisarts in grote problemen geraakt. Het is onwaarschijnlijk dat er een zorgverzekeraar is die bereid is een medewerkersovereenkomst te sluiten met een huisarts die uitsluitend mannen of vrouwen behandelt. En zonder dergelijke overeenkomsten zal de huisarts het financieel niet lang kunnen volhouden.

De tuchtrechter verplicht de huisarts voorts te handelen in strijd met de Algemene wet gelijke behandeling; onderscheid naar geslacht is op grond van deze wet niet toegestaan bij het aanbieden van en verlenen van toegang tot goederen en diensten, waaronder gezondheidszorg (art. 7 lid 1 AWGB). Deze wet, gebaseerd op EU-richtlijnen die om uniforme toepassing in de EU vragen, voorziet niet in een uitzondering zoals geformuleerd door de tuchtrechter. Sterker, gesteld kan worden dat de tuchtrechter via zijn uitspraak opdracht geeft tot het

maken van verboden onderscheid (art. 1 lid 1 onder a AWGB) en aldus zelf in strijd handelt met deze wet.

Maar het verbieden van rechtstreekse contacten met vrouwelijke patiënten zorgt natuurlijk ook voor allerlei praktische problemen. Wat te denken van de deelname aan ANW-diensten? Of een man die vraagt of zijn vrouw of dochter ook patiënt kan worden? Moet de huisarts dan een bord op de deur spijkeren met 'Op last van de tuchtrechter alleen toegestaan voor mannelijke patiënten'?

8. De ontzegging tot het hebben van rechtstreekse contacten met vrouwelijke patiënten betreft overigens niet alleen de huisartsgeneeskunde, maar alle werkzaamheden die de aangeklaagde beroeps- of bedrijfsmatig uitoefent als arts. Dat betekent dat niet alleen zijn herregistratie als huisarts, maar wellicht ook die van een ander specialisme of als basisarts gevaar loopt. Bovendien blijft onverklaard waarom het RTG Eindhoven, anders dan in de eerder aangehaalde zaak van de verpleegkundige uit 2010, de huisarts niet heeft gewezen op de mogelijkheid om op grond van artikel 50 Wet BIG een verzoek tot herstel in te dienen.

9. Mijn conclusie luidt dat het RTG Eindhoven, gebruik makend van zijn bevoegdheid om een gedeeltelijke ontzegging op te leggen, de aangeklaagde huisarts feitelijk de mogelijkheid ontzegt om huisartsgeneeskundige zorg te verlenen. Dat staat haaks op het doel van de gedeeltelijke ontzegging, namelijk de betrokkene geen integrale maar een partiële ontzegging op te leggen. De gevolgen van deze maatregel betreffen niet alleen de mogelijkheid van herregistratie als huisarts en het aangaan van medewerkersovereenkomsten met zorgverzekeraars, maar mogelijk ook het verkrijgen van een (her)registratie als basisarts of van een ander specialisme dan huisarts. Daarvoor was deze mogelijkheid nooit bedoeld. Vandaar dat ik meen dat het RTG Eindhoven oneigenlijk gebruik maakt van zijn bevoegdheid dit instrument in te zetten.

Prof. mr. A.C. Hendriks