**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 128/2014

# REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

## Beslissing d.d. 20 maart 2015 naar aanleiding van de op 7 juli 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

## DE INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,

## vertegenwoordigd door W. Tietema, senior inspecteur,

## bijgestaan door mr. M.F. van der Mersch, advocaat te Den Haag,

## k l a a g s t e r

## -tegen-

## A, psychiater, (destijds) werkzaam te B,

## bijgestaan door mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle,

**v e r w e e r d e r**

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

**Dit blijkt uit het volgende:**

**- het klaagschrift met de bijlagen;**

**- het verweerschrift;**

**- de repliek;**

**- de dupliek met een bijlage.**

**Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.**

**De zaak is behandeld ter openbare zitting van 6 februari 2015, alwaar beide partijen zijn verschenen, klaagster vertegenwoordigd door W. Tietema en R.P. de Roode, beide partijen vergezeld door hun raadslieden.**

2. DE FEITEN

**Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.**

**Verweerder is op 22 maart 2012 door de rechtbank Arnhem (thans Rechtbank Gelderland) strafrechtelijk veroordeeld wegens, kort gezegd, het downloaden en in bezit hebben van meer dan 60.000 kinderpornografische afbeeldingen en films in de periode 2007 - 2009. Hij is veroordeeld tot een werkstraf van 240 uur en een voorwaardelijke gevangenisstraf van 12 maanden met een proeftijd van twee jaar. Tijdens die proeftijd moest hij zich gedragen naar de voorschriften en aanwijzingen van de reclassering. Tot april 2014 was verweerder onderworpen aan reclasseringscontact. Verweerder heeft zich, nadat zijn strafbare gedrag aan het licht was gekomen, onder behandeling gesteld van een psycholoog en heeft vervolgens, op aanwijzing van de reclassering, tot eind 2013 een behandeling tegen kinderpornoverslaving gevolgd bij C, polikliniek voor forensische psychiatrie. Een aan deze instelling verbonden psychotherapeut heeft bij brief van**

**6 december 2013 aan de IGZ onder meer geschreven:**

***"Het probleemgedrag werd zowel door de psycholoog als door ons gezien als onderdeel van hyperseksueel gedrag dat duidelijk gelinkt was aan coping met onrust (ADHD) en allerlei ongemak in zijn leven. Er werd geen bijzondere (seksuele) belangstelling voor kinderen gezien. (…) Risicotaxatie wijst uit dat het in zijn geval om laag risico gaat ten aanzien van seksueel grensoverschrijdend gedrag, al moet daar enige voorzichtigheid in betracht worden omdat er nog geen gevalideerde taxatie voor kinderporno bestaat."***

**Op 28 maart 2012 heeft het Openbaar Ministerie (OM) bij klaagster, verder ook IGZ, een melding gedaan in verband met de strafrechtelijke veroordeling van verweerder. De IGZ werd verzocht een onderzoek in te stellen naar de geschiktheid van verweerder als hulpverlener. In het kader van dit onderzoek zijn er documenten opgevraagd en heeft de IGZ op 15 augustus en 14 november 2012 gesprekken gehad met verweerder. Op**

**23 november 2012 heeft de IGZ aan verweerder een brief gestuurd met daarin het eerder besproken Toezichtplan. Dit plan bevat kort gezegd het volgende:**

· verweerder informeert de IGZ wanneer en waar hij weer gaat werken en, indien hij gaat verhuizen, wanneer en naar welk adres hij gaat verhuizen;

· verweerder zal via de instelling waar hij onder behandeling is tegen de kinderpornoverslaving opnieuw de diagnostiek en de behandeling voor zijn ADHD regelen;

· verweerder zal geen kinderen en jongeren in behandeling nemen, geen diagnostische activiteiten ten behoeve van genoemde groep verrichten en evenmin patiënten behandelen bij wie seksueel misbruik in de jeugd of in de kinderjaren aan de orde is geweest;
· verweerder zal de IGZ informeren over de voortgang van zijn behandeling en zijn reclasseringscontact; dit zal gebeuren door middel van driemaandelijkse korte rapportages van zijn behandelaars en de reclassering;
· de IGZ zal eind 2013 nagaan hoe en op welke wijze de vervolgrapportage moet plaatsvinden; de rapportages kunnen worden beëindigd op het moment dat de behandeling succesvol is afgesloten en het verplichte reclasseringscontact afloopt.

**Op 23 november 2012 heeft de IGZ de bevindingen van haar onderzoek aan het OM teruggekoppeld. Zij heeft daarbij laten weten dat zij tot het oordeel was gekomen dat er op dat moment geen grote risico's waren voor de gezondheidszorg bij de uitoefening door verweerder van zijn beroep.**

**Verweerder is vanwege de strafzaak gestopt met zijn werkzaamheden bij de GGZ-instelling waar hij werkzaam was en heeft vervolgens zijn werkzaamheden in de praktijk die hij reeds met een aantal anderen had uitgebreid. Op 6 november 2012 heeft deze praktijk, 'D', aan de IGZ laten weten dat zij de samenwerking met verweerder had beëindigd vanwege de strafrechtelijke veroordeling van verweerder en het feit dat hij deze informatie en de straf nooit had gemeld. In februari 2013 heeft verweerder een nieuwe dienstbetrekking gevonden. De afspraken zoals neergelegd in de brief van**

**23 november 2012 zijn benoemd in een gesprek met de nieuwe werkgever, verweerder en de IGZ. De IGZ heeft dit bevestigd in een brief van 15 februari 2013 die eindigt met: *"Hierbij wens ik u een goede start bij* (naam nieuwe werkgever, RTC) *toe".***

**Na berichtgeving in de media dat verweerder ondanks zijn veroordeling weer werkzaam was, is een aantal weken voor de zitting in de onderhavige tuchtzaak ook aan dat dienstverband van verweerder een einde gekomen.**

**Op 22 maart 2013 heeft de IGZ telefonisch aan verweerder laten weten dat het mogelijk was dat zijn casus aan de tuchtrechter voorgelegd zou worden. Op 26 maart 2013 heeft**

**D (d.w.z. de vroegere partners van verweerder) een rapport, in haar opdracht opgesteld door een onderzoeksbureau, aan de IGZ gestuurd. Het rapport had retrospectief betrekking op de mogelijke nadelige gevolgen van de strafrechtelijke veroordeling van verweerder voor onder meer zijn cliënten. De IGZ heeft verweerder in de gelegenheid gesteld te reageren op dit rapport. In zijn reactie heeft verweerder zich hiervan gedistantieerd. Op 25 juni 2014 heeft de IGZ verweerder geïnformeerd dat zij een tuchtklacht tegen hem zou indienen.**

## 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

**De IGZ verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij de tweede tuchtnorm zoals neergelegd in artikel 47 lid 1 Wet BIG heeft geschonden. De schending van de tweede tuchtnorm houdt verband met de omstandigheid dat verweerder als arts (psychiater) kinderpornografisch materiaal heeft verworven, in bezit heeft gehad en heeft bekeken.**

**Het handelen of nalaten van een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar kan tuchtrechtelijk verwijtbaar zijn wanneer het handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. In dit verband is van belang dat tussen zorgverlener en zorgvrager een bijzondere vertrouwensrelatie bestaat. De bijzondere vertrouwensband geldt des te meer in de geestelijke gezondheidszorg waar patiënten hoge drempels moeten overwinnen om geheimen en schaamtevolle bijzonderheden aan hun behandelaar toe te vertrouwen. De bijzondere vertrouwensband zoals die tussen de zorgvrager en de zorgverlener bestaat, althans moet kunnen bestaan, kan schade ondervinden van het privégedrag van de zorgverlener. Het gedrag dat een persoon in de privésfeer vertoont, kan een indicatie zijn voor zijn of haar (betrouwbaar) functioneren als beroepsbeoefenaar. Deze belangrijke relatie tussen privégedrag en de beroepsuitoefening in de zorg is inmiddels door verschillende tuchtcolleges erkend.**

**Daarnaast hebben tuchtrechters in onder andere de advocatuur en bij deurwaarders deze relatie ook erkend. Ook uit de parlementaire geschiedenis van de Wet BIG volgt dat het van belang is dat burgers zich met vertrouwen tot een beroepsbeoefenaar in de zorg kunnen wenden. Als dit vertrouwen ontbreekt, zal dit zeker zijn weerslag hebben op het functioneren van de individuele gezondheidszorg. Een BIG-geregistreerde**

**beroepsbeoefenaar moet garant staan voor goede kwaliteit en betrouwbaarheid van de individuele gezondheidszorg. Het verwerven, in bezit hebben en bekijken van kinderpornografisch materiaal staat lijnrecht tegenover deze zorgplicht en het hele wezen van arts. Dat het vertrouwen in de individuele gezondheidszorg in casu daadwerkelijk is geschonden blijkt ook uit het rapport dat in opdracht van D is opgesteld. Een BIG-geregistreerde die kinderpornografisch materiaal downloadt kan op geen enkele manier garant staan voor een goede individuele gezondheidszorg, zeker niet voor adequate psychiatrische behandeling van minderjarigen of van patiënten met seksueel deviant gedrag, met een (voorgeschiedenis van) seksueel misbruik en/of andere problematiek van seksuele aard die in de psychiatrie voorkomt. Dit geldt ook wanneer het betreffende handelen zich in de privésfeer heeft voltrokken. Dit handelen is onlosmakelijk verbonden met de persoon van verweerder, zowel als privépersoon als in de hoedanigheid van arts-psychiater.**

**De IGZ verzoekt het college om een passende maatregel op te leggen die ertoe kan strekken dat verweerder niet langer individuele gezondheidszorg kan verlenen aan minderjarigen en aan patiënten met seksueel deviant gedrag, met een (voorgeschiedenis van) seksueel misbruik en/of andere problematiek van seksuele aard.**

## 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

**Verweerder voert -zakelijk weergegeven- het volgende aan. Verweerder stelt zich op het standpunt dat er twee redenen zijn waarom de IGZ niet ontvankelijk kan worden geacht.**

**De eerste reden is dat het handelen van verweerder in de privésfeer heeft plaatsgevonden en niet in de hoedanigheid van BIG-geregistreerde arts/psychiater. Hoewel verweerder het laakbare van zijn gedrag zonder meer inziet, gaat het om handelingen in de privésfeer die geen relatie hebben met zijn beroepsmatige handelen. Bij de invoering van de Wet BIG is er bewust voor gekozen handelen waarbij de betrokkene niet de hoedanigheid van BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar had, niet onder het bereik van het tuchtrecht te brengen. Het feit dat verweerder in zijn privésfeer en privétijd een strafrech-**

**telijk delict heeft gepleegd is niet voldoende voor het aannemen van een weerslag op de individuele gezondheidszorg. De door de IGZ aangehaalde jurisprudentie van het tuchtcollege te Eindhoven (8 januari 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:5) betreft een geheel ander feitencomplex. Voorts ziet verweerder niet in dat zijn handelen onder de eed van Hippocrates zou vallen en/of onder de Beroepscode voor Psychiaters. Evenmin ziet verweerder de relatie met de tuchtrechtelijke toetsing van advocaten en deurwaarders, aangezien die regelgeving afwijkt van de Wet BIG.**

**De tweede reden is dat de IGZ vanaf 2012 afspraken met verweerder heeft gemaakt om zijn beroepsuitoefening veilig te laten verlopen. Verweerder heeft aan al deze afspraken volledige medewerking verleend en zich daaraan steeds gehouden. Verweerder verwijst naar de brief van de polikliniek voor forensische psychiatrie C van 6 december 2013 en naar de brief van de Reclassering Nederland van 26 november 2013. Beide instanties geven aan dat het recidiverisico laag wordt ingeschat, dat verweerder een open en transparante houding heeft en zich bewust is van het in balans houden van zijn draagkracht-draaglast en het behouden van overzicht en structuur in zijn bezigheden en dat het toezicht goed verlopen is. Aan alle voorwaarden die de IGZ derhalve aan het beëindigen van het toezicht had gesteld, heeft verweerder voldaan.**

**Indien het college de IGZ ontvankelijk zou achten merkt verweerder het volgende op.**

**Verweerder realiseert zich dat het om een ernstig strafbaar feit gaat, dat als uiterst verwerpelijk wordt gekwalificeerd. Het is inmiddels vijf jaar geleden dat dit zich afspeelde. Verweerder is voor dit delict vervolgd en bestraft. Hij heeft er sindsdien alles aan gedaan om herhaling te voorkomen. Hij heeft zich aan alle afspraken met de IGZ en de reclassering gehouden. Voorts is van belang dat verweerder nimmer enig seksueel contact met patiënten heeft gehad, niet met minderjarigen en niet met volwassenen. Verweerder heeft zijn privéactiviteiten op geen enkele wijze met zijn beroepsuitoefening vermengd. Verweerder is zich ervan bewust dat het rapport, opgestuurd door zijn oud-maten van D, wellicht een andere indruk zou kunnen geven, althans op onderdelen. Verweerder wijst erop dat dit rapport zonder zijn medeweten tot stand is gekomen. Hij is bij dit onderzoek niet betrokken geweest, heeft zich op geen enkele manier kunnen verweren en is niet geïnformeerd over de onderzoeksmethodiek. De opstellers van het rapport zijn financieel betrokken bij de belangen van verweerders ex-maten en dus allerminst als onafhankelijk**

**en/of objectief te beschouwen. Als er al in het rapport opmerkingen worden gemaakt over het functioneren van verweerder is dit met een hoog gehalte van invulling achteraf.**

**Verweerder hecht eraan op te merken dat er bij hem geen sprake is van een pedofiele geaardheid.**

**Ten slotte vraagt verweerder er aandacht voor dat hij bij zijn nieuwe werkgever vanaf het begin af aan volledige openheid had betracht en in lijn met de afspraken met de IGZ zijn werkgever had geïnformeerd over hetgeen gebeurd was.**

**Verweerder heeft zich aan alle afspraken gehouden. Hij stelt zich op het standpunt dat een tuchtrechtelijke toetsing en veroordeling in feite niets kan toevoegen. Mede door het late tijdstip waarop de IGZ deze klacht heeft ingediend, heeft verweerder al meer dan vijf jaar met deze situatie moeten leven. Daarmee heeft hij in feite al een zwaardere straf gehad dan als de IGZ direct de klacht tegen hem had ingediend. Een aantekening in het BIG-register kan en zal hem opnieuw schaden nu publicatie onvermijdelijk media-aandacht met zich zal brengen, hetgeen zijn functioneren als psychiater problematisch en wellicht zelfs onmogelijk zal maken. Verweerder verzoekt het college dan ook de IGZ niet ontvankelijk te verklaren en voor zover zij wel ontvankelijk wordt verklaard hem geen maatregel op te leggen.**

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### De ontvankelijkheid

### 5.1

**Het vertrouwen dat de maatschappij moet kunnen stellen in BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg in het algemeen en in dit geval in verweerder als verlener van (psychiatrische) gezondheidszorg is wezenlijk aangetast door het gedrag waarvoor verweerder is veroordeeld (het downloaden van kinderporno). Tegen deze achtergrond is het handelen van verweerder niet los te zien van zijn hoedanigheid van BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar en is er**

**voorts sprake van voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg. De IGZ is dus ontvankelijk in haar klacht.**

**5.2**

**Verweerder heeft niet geheel ten onrechte erop gewezen dat de IGZ, al heeft zij nimmer uitdrukkelijk te kennen gegeven dat zij, ook als hij zich van zijn kant zou houden aan de voorwaarden van het Toezichtplan, geen tuchtklacht zou indienen, toch wel dat vertrouwen heeft gewekt. En voorts heeft verweerder nadat hem was aangekondigd dat de IGZ een klacht zou gaan indienen, nog 16 maanden moeten wachten totdat daadwerkelijk een tuchtklacht volgde. De wettelijke taak van de IGZ en het door haar te dienen belang van de individuele gezondheidszorg brengen echter mee dat een en ander niet leidt tot niet-ontvankelijkheid van de IGZ in haar klacht.**

**Inhoudelijk**

**5.3**

**Een goed beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg, en zeker ook een psychiater, dient zich te onthouden van gedrag dat het vertrouwen in zijn beroepsuitoefening en dat van de beroepsgroep in het algemeen aantast. Verweerder is strafrechtelijk veroordeeld voor een ernstig seksueel delict met betrekking tot minderjarigen, als gevolg waarvan patiënten zich kunnen afvragen of zij zichzelf en vooral hun kinderen nog veilig en verantwoord aan zijn zorg kunnen toevertrouwen. De klacht is gegrond.**

**5.4**

**Bij de afweging of en zo ja, welke maatregel moet volgen heeft het college er oog voor dat de IGZ de verwachting heeft gewekt dat geen tuchtklacht zou worden ingediend en het vervolgens nog 16 maanden heeft geduurd voordat deze werd ingediend. Voorts heeft verweerder terecht erop gewezen dat hij zich niet schuldig heeft gemaakt aan een zogenaamd**

**“hands-on delict”, dat het strafbare gedrag zes jaar geleden heeft plaatsgevonden en dat hij sindsdien niet van dergelijk gedrag heeft blijk gegeven. Daar komt bij dat C heeft gerapporteerd dat bij verweerder geen bijzondere (seksuele) belangstelling voor kinderen werd gezien en dat het recidiverisico, met enige slag om de arm, als laag werd ingeschat.**

**Echter, het vertrouwen dat (toekomstige) patiënten moeten kunnen hebben in verweerder noopt ondanks het voorgaande tot de maatregel van een gedeeltelijke ontzegging die, behoudens de mogelijkheid van herstel bij Koninklijk Besluit ingevolge artikel 50 van de Wet BIG, voor de rest van het werkzame leven van verweerder blijft gelden. Overigens wijkt deze maatregel niet veel af van de beperkingen die verweerder zichzelf in het kader van de met de IGZ gemaakte afspraken heeft opgelegd en bereid blijft zichzelf op te leggen. Bij de vorm van de op te leggen ontzegging overweegt het college dat een groot deel van de door de IGZ voorgestelde beperkingen, namelijk dat verweerder geen individuele gezondheidszorg zou mogen verlenen aan patiënten met seksueel deviant gedrag, met (een voorgeschiedenis van) seksueel misbruik en/of andere problematiek van seksuele aard, op zichzelf wellicht wel passend zijn maar in de praktijk zowel voor verweerder als voor patiënten niet goed werkbaar en voor de IGZ, zoals zij ter zitting ook heeft aangegeven, niet goed handhaafbaar zouden zijn. Het college gaat er overigens van uit dat verweerder, zoals hij heeft verklaard, niet zal gaan werken in een setting waar het in het bijzonder gaat om klachten veroorzaakt door seksueel misbruik en ook niet om behandeling van zedendelinquenten, en voorts in een organisatorische setting waarin hij dergelijke zaken, mochten die zich onverhoopt toch voordoen, kan overdragen. Al met al is de na te noemen gedeeltelijke ontzegging het meest passend, en tevens uitvoerbaar en handhaafbaar. Het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg brengt mee dat deze maatregel onmiddellijk van kracht wordt.**

6. DE BESLISSING

## Het college:

- ontzegt verweerder de bevoegdheid om in het register ingeschreven staande individuele gezondheidszorg te verlenen aan minderjarigen en bepaalt dat deze beslissing onmiddellijk van kracht wordt.

- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften ‘Medisch Contact’, ‘Tijdschrift voor Gezondheidsrecht’ en ‘Gezondheidszorg Jurisprudentie’.

**Aldus gedaan door mr. A.L. Smit, voorzitter, prof. mr. J.C. Dute, lid-jurist, T.S. van der Veer, prof. dr. R.J. Verkes en P.P.G. van Benthem, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 20 maart 2015 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.**

**voorzitter**

**secretaris**

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:
a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
b. degene over wie is geklaagd;
c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.