

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 14/002CMT

COLLEGE VAN MEDISCH TOEZICHT

Beslissing d.d. 13 juli 2015 naar aanleiding van de op 17 maart 2014 bij het College van Medisch Toezicht ingekomen voordracht van

DE INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,

Vertegenwoordigd door J.F. de Vries, hoofdinspecteur voor de Gezondheidszorg, werkzaam te Utrecht, bijgestaan door mr. J.A.E. van der Jagt-Jobsen, advocaat te Den Haag, hierna ook te noemen: de IGZ

-tegen-

A, arts, wonende te B, bijgestaan door mr. R. Kroon, advocaat te Almelo, hierna ook te noemen: de arts,

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- de voordracht met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het behandeldossier betreffende de arts van C forensische poli- en dagkliniek;
- de brief d.d. 4 mei 2015 met bijlagen van de IGZ.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 18 mei 2015 te Den Haag, alwaar de IGZ is verschenen in de persoon van mevrouw A. Jonkers, hoofdinspecteur, en mr. R.P. de Roode, senior-jurist, bijgestaan door mr. J.A.E. van der Jagt-Jobsen. De arts is verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. De IGZ en mr. Kroon hebben over en weer een toelichting gegeven aan de hand van pleitaantekeningen die aan het college zijn overgelegd.

2. DE FEITEN

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

2.1 De arts is op 8 april 2005 door het gerechtshof te D veroordeeld tot een gevangenisstraf van 15 jaar wegens het medeplegen van poging tot moord op zijn ex-echtgenote en het medeplegen van opzettelijke brandstichting terwijl gevaar voor goederen en levensgevaar voor een ander was te duchten. Deze delicten zijn begaan op 5 juli 2003.

2.2 In de beslissing van het gerechtshof is het volgende overwogen. De arts heeft naar eigen zeggen uit boosheid en frustratie omtrent problemen met zijn voormalige echtgenote over alimentatie en de omgang met de kinderen twee drugsverslaafden benaderd en tegen betaling bereid gevonden haar in brand te steken in haar woning. Als gevolg hiervan is zij ernstig verminkt. In de woning bevonden zich tevens de kinderen van hen beiden alsmede de ouders van het slachtoffer. Zij zijn getuige geweest van hetgeen is voorgevallen en daardoor getraumatiseerd. De arts is onderzocht in het E. De conclusie van het begin 2004 uitgevoerd psychologisch en psychiatrisch onderzoek is onder meer dat er bij de arts sprake is van een ernstige persoonlijkheidsstoornis, gekenmerkt door borderline, narcistische en antisociale aspecten. Op grond hiervan heeft het hof de arts enigszins verminderd toerekeningsvatbaar geacht.

2.3 Tijdens zijn detentie is de arts in staat gesteld zijn kennis op peil te houden en diverse cursussen te volgen. Nog tijdens zijn detentie heeft hij stage gelopen in een praktijk voor klassieke homeopathie. Per 9 juli 2012 is hij als arts aan het werk gegaan in een verpleeghuis. De arts had daar geen melding gemaakt van zijn strafrechtelijk verleden, er was niet doorgevraagd naar het 'gat' in zijn curriculum vitae en er was niet om afgifte van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) gevraagd.

2.4 In december 2012 heeft het ministerie van VWS naar aanleiding van vragen van de pers contact gezocht met de IGZ. De IGZ heeft vervolgens de werkgeefster van de arts benaderd en deze geconfronteerd met het verleden van de arts. Dit heeft ertoe geleid dat de arts op non-actief is gesteld en hem is aangezegd dat het dienstverband per 1 maart 2013 van rechtswege zou eindigen. Uiteindelijk heeft de kantonrechter bij beschikking van 18 februari 2013 de arbeidsovereenkomst tussen de arts en zijn werkgeefster (voorwaardelijk) ontbonden. Deze beslissing is kort gezegd gebaseerd op een vertrouwensbreuk tussen de arts en zijn werkgeefster omdat hij niet eigener beweging open kaart had gespeeld over zijn strafrechtelijk verleden.

2.5 In de periode dat de arts voorwaardelijk vrij was heeft hij zich schuldig gemaakt aan mishandeling van zijn vriendin en haar moeder. Hij is door de rechtbank F bij vonnis van 9 oktober 2013 veroordeeld tot een taakstraf van tachtig uur alsmede gedeeltelijke ten uitvoerlegging van de oorspronkelijke gevangenisstraf voor de duur van 30 dagen. In hoger beroep heeft het gerechtshof G deze beslissing vernietigd en aan de arts een maand onvoorwaardelijke gevangenisstraf opgelegd. Tevens is de voorwaardelijke invrijheidstelling van de arts herroepen en is gelast dat het gedeelte van zestig dagen van de eerder aan de arts opgelegde voorwaardelijke vrijheidsstraf ten uitvoer zal worden gelegd. De arts heeft tegen dit arrest beroep in cassatie ingesteld.

2.6 De strafrechtelijke veroordeling van de arts voor de poging tot moord en opzettelijke brandstichting heeft er in eerste instantie toe geleid dat de IGZ op 24 mei 2013 een tuchtklacht bij het Regionaal Tuchtcollege te H heeft ingediend. Deze klacht heeft in eerste aanleg geleid tot een niet-ontvankelijkheidsverklaring van de IGZ. De IGZ heeft tegen deze beslissing beroep ingesteld en het Centraal Tuchtcollege heeft bij beslissing van 12 februari 2015 de klacht ontvankelijk en tevens gegrond verklaard. Het college heeft de arts geen maatregel opgelegd omdat het gewraakte handelen van de arts plaatsvond op 5 juli 2003, dus meer dan twaalf jaar geleden, hij een gevangenisstraf opgelegd heeft gekregen van vijftien jaar welke voor het grootste deel ten uitvoer is gelegd, en omdat de arts in de periode van detentie een resocialisatieprogramma gericht op het hervatten van zijn werkzaamheden als (alternatief) arts heeft gevolgd en op grond daarvan in 2012 als basisarts aan het werk is gegaan.

2.7 Bij e-mailbericht van 18 februari 2014 heeft de IGZ de arts en zijn gemachtigde aangeschreven met het voorstel een geneeskundig onderzoek te laten uitvoeren door psychiater I. De inhoud van de opdrachtbrief, waaronder de onderzoeksvragen, zijn in het e-mailbericht opgenomen. De gemachtigde van de arts heeft hierop gereageerd en heeft aangegeven dat zijn cliënt geen overhaast besluit wil nemen over het geneeskundig onderzoek. De IGZ heeft vervolgens bij brief van 3 maart 2014 het verzoek herhaald. Bij brief van 31 maart 2014 heeft de gemachtigde van de arts laten weten niet direct positief tegenover een onderzoek van een door de IGZ aangewezen deskundige te staan. Bij brief van 11 april 2014 heeft de IGZ erop gewezen dat de arts eerder nog, tijdens de zitting van het Regionaal Tuchtcollege, had aangegeven mee te willen werken aan een psychiatrisch onderzoek. De IGZ heeft de arts uitdrukkelijk de vraag voorgelegd of hij al dan niet bereid is mee te werken aan dit onderzoek. Hierop is geen reactie meer gekomen. De IGZ heeft vervolgens de onderhavige voordracht gedaan.

2.8 De arts is na de mishandeling van zijn vriendin en schoonmoeder via zijn huisarts aangemeld bij de crisisdienst van Dimence. De reden van de verwijzing was dat de arts de spanning voelde oplopen en daarmee wilde leren omgaan en dat hij veel stress heeft over zijn toekomst. Via Dimence is hij in behandeling gekomen bij de Forensische Poli- en Dagklinik C in J. Op 7 mei 2014 heeft de intake plaatsgevonden. In het verslag daarvan staat onder meer vermeld: *“Patiënt geeft aan dat hij “verzorgde vrouwen” niet kan weerstaan. Ook als hij een relatie heeft, heeft hij regelmatig seksuele contacten en korte relaties met andere vrouwen. Patiënt geeft aan dat hij dat zelf niet wil, maar zich gewoon niet kan beheersen. Zijn gedrag (onder andere op dit gebied) heeft veel kapot gemaakt (zie gezin en relaties) (...) Patiënt heeft grote schulden. Hoeveel het precies is is nog onbekend omdat zijn huis nog geveild moet worden, maar de schuld zou kunnen oplopen tot 200.000 euro. Patiënt heeft het hier erg moeilijk mee. (...) Patiënt is altijd bij meisjes weggehouden, al vanaf zijn vroegste jeugd. Toen hij ging studeren heeft hij zich naar eigen zeggen in de armen van de meisjes gestort. (...) Patiënt lijkt dit moeilijk los te kunnen laten: tegenwoordig heeft hij eigenlijk altijd meerdere relaties tegelijk, maar kan het niet verkroppen als zijn partner vreemdgaat. Hij wordt dan agressief. Hij wil zelf ook niet meer “zo zijn” (zoveel vreemdgaan) maar hij kan de verleiding niet weerstaan. (...) Daarnaast zegt patiënt tijdens de intake dat hij sinds hij vrij is uit detentie niet meer dezelfde is, en eigenlijk wel terug zou willen naar de gevangenis. Hij zou geen strafbare feiten willen plegen, maar hij mist de rust en regelmatig van de gevangenis. Hij geeft aan dat hij sinds de detentie erg moe is en dat alle onzekerheid over zijn toekomst voor hem erg moeilijk is. (...)*

Beschrijvende diagnose

Patiënt is een nu 49-jarige man, die geboren is in K en heeft nu de Nederlandse nationaliteit. (...) De combinatie van de zeer beschermde opvoeding van patiënt en cultuur-bepaalde normen en waarden heeft mogelijk bijgedragen aan de vorming van denkbeelden over relaties en seksualiteit (...) Patiënt zegt dat de kans groter wordt dat hij zijn zelfbeheersing verliest en agressief wordt als de spanning oploopt. Op dit moment is patiënt zeer gespannen vanwege zijn onzekere toekomst. Zo heeft hij geen werk, zeer hoge schulden en moet hij terug naar detentie. Patiënt wil graag hulp bij het omgaan met deze spanning.

Classificatie volgens DSM IV

As I stoornis in de impulscontrole NAO
lich. Mishandeling v.e. volwassene

as II Onderstaande diagnoses kon patiënt zich herinneren van onderzoek E
Persoonlijkheidstoornis NAO 301.9 met anti-sociale, borderline en narcistische kenmerken

As III 140 Overige (stressklachten: hartkloppingen, buikpijn)

AS IV 1 problemen binnen primaire steungroep

4 werkproblemen

5 woonproblemen

6 financiële problemen

8 problemen met justitie/politie of misdaad

As V (GAF-score: huidig) 35

Indicatie voor vervolgonderzoek (...)

Psychiatrisch onderzoek vanwege mogelijke AsI problematiek Mogelijk herhalen PO omdat bovenstaande diagnoses van patiënt komen (n.a.v. onderzoek E), ook is onduidelijk hoe lang geleden dit onderzoek gedaan is. (...)

2.9 De arts is na de intake in november 2014 in behandeling gekomen bij de klinisch psycholoog L en de psychiater M. Onderdeel daarvan was diagnostisch persoonlijkheidsonderzoek (SIDP-IV en MMPI). In het behandeldossier van de arts staat genoteerd: "21-11-2014 (...) De diagnostische fase nadert voltooiing, de verwachting is dat zijn behandeling daarna nog 1 a 2 jaar gaat duren, de eerste zes maanden gericht op het verkrijgen van inzicht in zijn problematiek, waarna nieuwe inzichten en gedragingen eigen gemaakt kunnen worden. De planning is dat betrokkene vanaf januari wekelijks individuele psychotherapie gaat volgen. (...)

12-11-2014 17:15 L (...) Vertelt over seks met patiënten uit asielzoekerscentrum, welke gedachten hij had waarmee hij het goedpraatte. "Het zijn niet echt patiënten van mij, ze staan alleen bij me ingeschreven. Ze zijn niet ziek, vervelen zich alleen maar. Vertelt dat hij nooit het initiatief nam, maar wslk wel uitzond dat hij er open voor stond. (...)

12-11-2014 12:00 M (...) hij heeft aan N vertelt over dat hij sex heeft gehad met patiënten. 1x in de onderzoekkamer en een paar keer buiten. Met name het eerste was een groot risico. Het zat hem dwars en hij wou bloot staan bij ons en daarom heeft hij het gezegd.

11-11-2014 13:15 L, (...) PO verslag doorgenomen. Onderschrijf conclusie dat pt voldoet aan kenmerken van NPS, BPS en ASP. (...)

16-10-2014 (...) Tijdens afname van de SIDP-IV afgelopen vrijdag kwam naar voren dat dhr tijdens zijn werk als huisarts seksuele handelingen heeft verricht in de behandelkamer. Hij vertelde letterlijk dat hij met patiënten had gevreeën in de onderzoekkamer. Dat er elk moment iemand binnen kon komen had hij zich hierbij niet gerealiseerd.

Achteraf vindt hij het erg dom van zichzelf maar hij kon verzorgde vrouwen niet weerstaan.

1-10-2014 (...) Concept brief (...) Wij zien aanwijzingen voor een persoonlijkheidsstoornis met een narcistische krenkbaarheid. In onze ogen heeft patiënt veel geleerd zowel in detentie als ook daarna. (...) Hij gebruikt sinds een aantal jaren medicatie waarvan hij heeft gemerkt dat dit zijn manier van reageren kan temperen. Recent moest hij een tijd lang deze middelen (venlafaxine, quetiapine) stoppen vanwege de interactie met een antibioticum. Hij merkte dit verschil ook. Samenvattend is onze indruk dat patiënt voldoet aan de kenmerken van de dimensionale diagnose persoonlijkheidsstoornis maar dat wij absoluut lichtpunten zien (...)

08-07-2014 (...) Rapportage Pro Justitia gelezen van E, dd 27-2-2004 door O (ps0) en P (psa). Gesproken wordt van ernstige persoonlijkheidsproblematiek en (indien de ten laste gelegde feiten (welke pt ten tijde van het onderzoek ontkent) bewezen worden geacht) enigszins verminderde toerekeningsvatbaarheid. Conclusie: Persoonlijkheidsstoornis NAO met borderline, narcistische en antisociale aspecten.”

2.10 De arts is arbeidsongeschikt en geniet een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Zolang hij niet voldoende hersteld is, wil hij niet als arts werkzaamheden verrichten.

3. HET STANDPUNT VAN DE IGZ

De IGZ stelt zich op het standpunt dat de geestelijke gesteldheid van de arts zodanig is dat hij moet worden geacht de geschiktheid tot het uitoefenen van zijn beroep als arts te missen. De ernst en de aard van het handelen van de arts, alsmede de recidive maken dat die beroepsuitoefening onverantwoord is. De arts heeft meermalen laten zien niet op respectvolle wijze om te gaan met andermans leven. Ook heeft de arts in het verleden seksueel contact gehad met vrouwelijke asielzoekers die aan zijn zorg waren toevertrouwd. Het ernstig strafbaar en grensoverschrijdend handelen van de arts, is ingegeven door zijn geestesgesteldheid. Gelet op zijn weigering mee te werken aan een geneeskundig onderzoek, verzoekt de IGZ primair de inschrijving van de arts door te halen en bij wijze van voorlopige voorziening een schorsing van zijn inschrijving in het BIG-register op te leggen.

Subsidiar verzoekt de IGZ de arts aan te zeggen zijn medewerking te verlenen aan een geneeskundig onderzoek als bedoeld in artikel 83, negende lid, van de Wet BIG en afhankelijk van de uitkomst daarvan een passende maatregel op te leggen.

4. HET STANDPUNT VAN DE ARTS

De arts betwist dat hij moet worden geacht de geschiktheid tot het uitoefenen van zijn beroep als arts te missen. Hij betoogt dat de IGZ haar stellingen, dat bij de arts sprake is van een ernstige persoonlijkheidsstoornis, niet of nauwelijks motiveert. De IGZ gaat eraan voorbij dat het onderzoek door het E ruim 10 jaar geleden is uitgevoerd en dat in de periode van detentie niet is gebleken dat de arts aan een persoonlijkheidsstoornis lijdt. De IGZ trekt uit het enkele feit dat de arts in 2013 is veroordeeld voor een geweldsmisdrijf in de relationele sfeer, de niet onderbouwde conclusie dat die daad een gevolg is van zijn persoonlijkheidsstoornis. Van een persoonlijkheidsstoornis is echter in het geheel niet gebleken, laat staan dat die aan de daad ten grondslag zou hebben gelegen.

De arts heeft zich daarna onder behandeling van C laten stellen en werkt hard aan zijn herstel. Hij heeft in dat kader openheid van zaken uit het verre verleden gegeven. Dat wordt door de IGZ ook weer tegen hem gebruikt. Voor het trekken van een conclusie zoals door de IGZ gedaan zijn geen aanknopingspunten te duiden nu er niets is gebleken van gevaar ten opzichte van patiënten. De arts is verzocht mee te werken aan een geneeskundig onderzoek uit te voeren door een door de IGZ aangewezen deskundige, te weten de heer I, psychiater en met inachtneming van een door de IGZ voorgeschreven vraagstelling. De arts heeft bij gebrek aan objectiviteit geweigerd aan dat verzoek zijn medewerking te verlenen. Gezien de wijze waarop de IGZ heeft geacteerd, is duidelijk dat zij maar één doel lijkt te hebben. Dat doel is koste wat het kost te bereiken dat de inschrijving van de arts in het BIG-register wordt doorgehaald zodat hij niet meer in staat zal zijn het beroep van arts uit te oefenen. Het is niet onbegrijpelijk dat de arts de IGZ niet meer als voldoende onafhankelijk ziet. De arts is bereid tot medewerking aan een deskundigenonderzoek. Er is volgens de arts onvoldoende grond voor een doorhaaling van de inschrijving in het BIG-register. Ook voor een maatregel bij voorlopige voorziening is geen enkele grond aanwezig, te minder daar de arts momenteel niet als arts werkzaam is en ook niet de verwachting bestaat dat hij binnen een overzienbare termijn als arts werkzaam zal zijn.

5. DE BEOORDELING VAN HET COLLEGE

5.1

Aan de orde is de vraag of de arts wegens zijn geestelijke gesteldheid de geschiktheid tot het uitoefenen van zijn beroep moet worden geacht te missen (artikel 79 Wet BIG) en niet in staat kan worden geacht zijn werkzaamheden als arts naar behoren te verrichten. Bij die beoordeling neemt het college ook in aanmerking of de arts mogelijk zijn beroep wel kan uitoefenen na door het college te stellen bijzondere voorwaarden.

5.2

Wat de geestelijke gesteldheid van de arts betreft, stelt het college vast dat de arts begin 2004 naar aanleiding van de door hem gepleegde strafbare feiten jegens zijn ex-vrouw uitvoerig psychologisch en psychiatrisch is onderzocht. Toen is door het E vastgesteld dat sprake was van ernstige persoonlijkheidsproblematiek en enigszins verminderde toerekeningsvatbaarheid. De diagnose was dat bij de arts sprake was van een persoonlijkheidsstoornis NAO met borderline, narcistische en antisociale aspecten. Weliswaar stamt dat onderzoek uit 2004, maar die diagnose is bij zijn behandeling in 2014 in C bevestigd. Zijn huidige behandelaar L heeft mede ten behoeve van de diagnostiek kennisgenomen van de eerdere rapportage en heeft, na psychodiagnostisch onderzoek de gestelde diagnose bevestigd. In het behandelrapport verwijst hij (zie 2.9) naar het rapport van Pro Justitia d.d. 27-2-2004. In november 2014 heeft L daarin vermeld: "*Onderschrijf conclusie dat pt voldoet aan kenmerken van NPS, BPS en ASP.*". Ook in de door de arts overgelegde brief van 14 oktober 2014 van zijn behandelaars in C is vermeld dat de arts voldoet aan de kenmerken van de dimensionele diagnose persoonlijkheidsstoornis met een narcistische krenkbaarheid. Dat van ernstige persoonlijkheidsproblematiek sprake is, volgt tevens uit de door de arts gepleegde strafbare feiten en andere incidenten, waarover hieronder meer. Het college is van oordeel dat de bovenstaande diagnose ook in de actualiteit onverminderd van toepassing is. Op grond van het vorenstaande is nader deskundigenonderzoek naar de geestelijke gesteldheid van de arts niet noodzakelijk.

5.3

Aangenomen moet worden dat de persoonlijkheidsproblematiek de ernstige grensoverschrijdende en gewelddadige incidenten mede hebben veroorzaakt. Niet alleen in de relationele sfeer, zoals de arts wil doen voorkomen, hebben zich grensoverschrijdende incidenten voorgedaan, maar ook in de professionele sfeer. Toen de arts werkzaam was in het asielzoekerscentrum is hij seksuele contacten aangegaan met vrouwelijke patiënten. De arts betoogt dat hij niet als arts is tekortgeschoten jegens die vrouwen, die hij niet als zijn patiënten beschouwde, en – naar zijn zeggen – alleen maar bij hem ingeschreven stonden en zich verveelden. Het college acht het verontrustend dat hij de ernst van zijn professioneel grensoverschrijdende gedrag niet inziet.

Ook is de arts van mening dat de gepleegde strafbare feiten waarvoor hij veroordeeld is voortvloeien uit de conflicten waarin hij verwickeld is geraakt en door ontstane stress en grote druk waaronder hij heeft geleefd. Hij is momenteel niet als arts werkzaam en ook bestaat niet de verwachting dat hij binnen een overzienbare termijn als arts werkzaam zal zijn. De arts denkt dat hij ongeveer nog twee jaar onder behandeling zal staan. Daarna zou hij onder supervisie willen werken.

Het college heeft echter geen enkel serieus aanknopingspunt dat de arts op termijn wel weer in staat zal zijn om behoorlijk en professioneel als arts te functioneren. Het college is van oordeel dat de thematiek die bij alle incidenten een rol heeft gespeeld blijkens de intake bij C zoals vermeld onder 2.8 nog volop aanwezig is en deze een uitvoerige en langdurige behandeling vereist. Door de arts is als resultaat van zijn behandeling genoemd het onder controle houden van emoties in de relationele sfeer, maar voor zover dit resultaat al is bereikt acht het college dat onvoldoende om er vertrouwen in te hebben dat zich geen incidenten meer zullen voordoen, zowel in relationele als professionele sfeer. Dit vanwege de gebrekkige impulscontrole en het onvermogen om zich te beheersen (zie 2.8). Ook uit de incidenten in het verleden volgt dat de arts niet in staat is geweest om behoorlijk en met inachtneming van de professionele grenzen jegens patiënten, die afhankelijk van zijn zorgen zijn en vertrouwen in hem stellen, te functioneren. Weliswaar blijkt uit voormelde brief van 14 oktober 2014 dat zijn huidige behandelaren menen dat de arts een gewaarschuwd man is en veel heeft geleerd, maar nu een behandelplan ontbreekt en ter zitting is gebleken dat de diverse stressfactoren die eerder aanleiding zijn geweest voor het niet kunnen beheersen van zijn gedrag nog onverkort aanwezig zijn, kan het college niet vaststellen of en zo ja op welke termijn de arts weer in staat moet worden geacht tot en geschikt is voor de uitoefening van zijn beroep. Dat de arts in de nabije toekomst in staat is de verantwoordelijkheden voor de gezondheidszorg weer op te nemen en te dragen, waarbij de individuele patiëntenzorg niet in gevaar komt, is onvoldoende aannemelijk geworden. Alles afwegende dient het belang van de arts om op afzienbare termijn weer aan het werk te kunnen gaan, te wijken voor het belang van de beveiliging van de patiëntenzorg.

5.4

De conclusie van het voorgaande is dat de arts wegens zijn geestelijke gesteldheid ongeschikt wordt geacht tot het uitoefenen van het beroep als arts en dat het stellen van bijzondere voorwaarden de patiëntveiligheid onvoldoende kan waarborgen. Het college ziet zich dan ook genoodzaakt de arts de maatregel van doorhaling van zijn inschrijving in het BIG-register op te leggen.

5.5

Daarnaast dient de maatschappij te worden beveiligd tegen de beroepsuitoefening door de arts gedurende de termijn, gedurende welke de onderhavige beslissing niet onherroepelijk is en de doorhaling nog niet ten uitvoer wordt gelegd. De arts is weliswaar op dit moment niet werkzaam als arts en acht zich daartoe ook niet geschikt, maar dat hoeft hem er niet van te weerhouden om al dan niet op korte termijn en voordat zijn behandeling afgerond zal zijn, als arts aan het werk te gaan - met alle risico's die aan zijn functioneren als arts verbonden zijn. Het college zal dan ook, zoals de IGZ heeft verzocht, bij wijze van voorlopige voorziening zijn inschrijving in het BIG-register schorsen.

6. DE BESLISSING

Het College van Medisch Toezicht:

- legt aan de arts de maatregel op van doorhaling van zijn inschrijving als arts in het BIG-register;
- legt, bij wijze van voorlopige voorziening, aan de arts de maatregel van schorsing op van zijn inschrijving als arts in het BIG-register, zulks met onmiddellijke ingang totdat deze beslissing onherroepelijk is geworden dan wel in beroep is vernietigd.

Aldus gewezen door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. A.A.A.M. Schreuder, lid-jurist, P.A.M. Beker, L.M. Gualthérie van Weezel en R. Vogelenzang, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 13 juli 2015 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, 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 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

Het beroepschrift moet binnen de termijn van zes weken na de dag van verzending van de beslissing zijn ontvangen.

Het beroepschrift dient gericht te zijn aan de secretaris van het Centraal Tuchtcollege te 's-Gravenhage maar dient **gezonden** te worden aan de secretaris van het College van Medisch Toezicht,
Postbus 10067, 8000 GB te Zwolle.