

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/201

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 14 juni 2016 binnengekomen klacht van:

Inspectie voor de Gezondheidszorg

kantoorhoudende te Utrecht,

k l a a g s t e r,

namens deze:

mr. drs. Christien Hofstra-Van Benthem, coördinerend/specialistisch inspecteur,

mr. Frederike Dorothea Maria ten Cate-Adema, senior adviseur juridische zaken,

tegen

A,

kinderarts,

destijds werkzaam te B,

v e r w e e r d e r

gemachtigden: mr. S.M. Steegmans en mr. E.J.C. de Jong, beiden advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 3 oktober 2016 gehouden vooronderzoek;
- de brieven van 29 augustus 2016, 29 september 2016, 5 oktober 2016, 11 oktober 2016 en 19 oktober 2016 van de gemachtigde van verweerder over de wenselijkheid van een zitting achter gesloten deuren en over de vermelding van de zaak op de zittingenrollijst en de reacties hierop van de voorzitter van het regionaal tuchtcollege bij e-mail van 18 oktober 2016 en brief van 25 oktober 2016.

De klacht is op de openbare terechtzitting van 22 november 2016 behandeld. Gezien het grote belang dat het college hecht aan de openbaarheid van (tucht)rechtspraak en de toetsbaarheid van de behandeling ter terechtzitting, heeft het college het verzoek van verweerder om de zaak achter gesloten deuren te behandelen afgewezen.

Partijen waren aanwezig. Ter zitting werd de Inspectie vertegenwoordigd door mr. drs. Hofstra-van Benthem en mr. Ten Cate-Adema voornoemd. Verweerder werd bijgestaan door mr. Steegmans en mr. De Jong. Verweerder heeft een verklaring voorgelezen die

hij op schrift heeft gesteld en aan het college en de Inspectie heeft overgelegd. De gemachtigden van beide partijen hebben daarnaast een toelichting gegeven aan de hand van pleitaantekeningen die aan het college en over en weer aan elkaar zijn overgelegd.

2. De feiten

2.1 Verweerder is sinds 2001 BIG-geregistreerd als arts en sinds 2012 eveneens als kinderarts. Van 2011 tot 2016 is verweerder in dienst geweest bij het C te B (hierna: het ziekenhuis), waar hij is opgeleid tot kinderintensivist. Met ingang van mei 2016 zou verweerder in vaste dienst komen van het ziekenhuis, doch zijn dienstbetrekking is van rechtswege beëindigd op die datum. Verweerder werkt momenteel niet.

2.2 Begin september 2015 is bij verweerder door de politie een aantal gegevensdragers in beslaggenomen waarop – naast een grote hoeveelheid pornografische en erotische afbeeldingen – 13 kinderpornografische afbeeldingen zijn gevonden. Daarnaast is een aanzienlijke hoeveelheid chats aangetroffen die aan kinderpornografie te relateren is.

2.3 Op 5 oktober 2015 is verweerder op uitnodiging van de politie naar het politiebureau gegaan en aldaar door de politie aangehouden op verdenking van het in bezit hebben van kinderpornografisch materiaal; diezelfde dag is verweerder door het ziekenhuis op non-actief gesteld. Verweerder heeft zich aanvankelijk beroepen op zijn zwijgrecht, doch hij heeft in de verhoren vanaf de middag van 6 oktober 2015 uitvoerige verklaringen tegenover de politie afgelegd (politieverhoren 4, 5 en 6 op 6 en 7 oktober 2015). Verweerder heeft in deze verklaringen zowel het in bezit hebben van de 13 kinderpornografische afbeeldingen, als zijn betrokkenheid bij de voornoemde chats, erkend.

2.4 Op 5 oktober 2015 is zowel door de politie als door het ziekenhuis een persbericht uitgebracht waarin werd vermeld dat een kinderarts van het ziekenhuis werd verdacht van het in het bezit hebben van kinderpornografisch materiaal. In beide persberichten is aangegeven dat er geen aanwijzingen waren dat er een relatie bestond tussen het aangetroffen kinderpornografisch materiaal en de werkzaamheden van verweerder als kinderarts. De media hebben de identiteit van verweerder snel kunnen achterhalen en hebben uitgebreid aandacht aan de zaak besteed. Tot op heden is verweerder met foto, naam en toenaam op internet te vinden, als zijnde een kinderarts die kinderporno in zijn bezit had.

2.5 De Inspectie heeft in oktober 2015 via de media vernomen dat verweerder werd verdacht van het in het bezit hebben van kinderpornografisch materiaal en is door het ziekenhuis geïnformeerd over de aanhouding van de arts. Naar aanleiding daarvan is de Inspectie een onderzoek gestart. In dat kader heeft de Inspectie de beschikking gekregen over (onder andere) de processen-verbaal van de verhoren door de politie (politieverhoren 4, 5 en 6 afgenomen op 6 en 7 oktober 2015).

2.6 Verweerder heeft zich direct na zijn invrijheidstelling op 7 oktober 2015 op eigen initiatief aangemeld bij een ggz-instelling. Hij is daar sinds 30 oktober 2015 in behandeling. Hij heeft een vaste behandelaar (GZ-psycholoog) en ondergaat tot op heden doorgaans wekelijks, en zo nu en dan twee keer per week, een behandelsessie. Over deze behandeling schrijft zijn behandelaar onder meer in de brief van 5 januari 2016:

De behandeling bestaat uit individuele sessies vanuit een cognitief gedragstherapeutisch referentiekader. Deze sessies vinden wekelijks plaats. Daarnaast heeft er een psychiatrisch consult plaatsgevonden. Je komt trouw op de afspraken en stelt je open en gemotiveerd op bij het werken aan je problemen. Je inbreng getuigt van inzicht in je problemen.

Op basis van hetgeen je vertelt lijkt het bekijken van kinderpornografisch materiaal een onderdeel te zijn van de seksverslaving waar je mee kampt, niet van een onderliggende pedofiele geaardheid. Er lijkt sprake te zijn van seksuele coping, waarbij je troost zocht in onpersoonlijke seks ter verlichting van negatieve gevoelens. Herhaling van dit gedrag heeft tot een gewoonte geleid met als gevolg dat er een behoefte is ontstaan aan meer seks, meer variatie en extremer pornografisch materiaal waarbij je uiteindelijk tevens bezig hebt gehouden met deviante seksuele activiteiten namelijk het bekijken van kinderpornografisch materiaal

De behandeling zal zich richten op het ontwikkelen van een gezonde seksuele levensstijl, het vergroten van vaardigheden om problemen op te lossen en het verbeteren van de sociale en relationele vaardigheden.

2.7 Op 8 januari 2016 heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen vier vertegenwoordigers van de Inspectie en verweerder en zijn (straf)advocaat; hiervan is een verslag opgemaakt d.d. 12 januari 2016. In dit verslag staat vermeld dat een tuchtklacht wordt ingediend en dat mogelijk ook een voordracht volgt bij het College van Medisch Toezicht. De Inspectie heeft ter zitting aangegeven dat deze voordracht (thans) niet aan de orde is.

2.8 Het OM heeft op 28 juni 2016 een kennisgeving voorwaardelijke niet vervolging uitgereikt (een voorwaardelijk sepot). De aan het sepot verbonden en door verweerder geaccepteerde voorwaarden houden kort gezegd in dat verweerder gedurende een periode van drie jaar (i) zich niet schuldig zal maken aan enig strafbaar feit, (ii) zich houdt aan aanwijzingen van de reclassering, (iii) zich verplicht laat behandelen voor de zedenproblematiek, (iv) medewerking moet verlenen aan onderzoek van zijn gegevensdragers en (v) niet zal werken met kinderen.

In een persbericht van het OM is dit voorwaardelijk sepot onder meer als volgt toegelicht: Tijdens het onderzoek is gebleken dat er geen kinderporno aangetroffen is op zijn werkcomputer en dat er geen relatie is tussen zijn werk als kinderarts en de feiten waarvan hij verdacht wordt. (...) Bij de afdoeningsbeslissing heeft de officier van justitie rekening gehouden met de geringe hoeveelheid kinderpornografische afbeeldingen en hoe daarmee in andere vergelijkbare zaken wordt omgegaan. Ook is bij de beoordeling meegenomen dat hij direct na zijn aanhouding met een gespecialiseerde behandeling is begonnen en dat de reclassering heeft geadviseerd een voorwaardelijk sepot te overwegen vanwege de geringe kans op herhaling.

Verweerder heeft momenteel eens per maand contact met de reclassering. Er is eveneens contact tussen de reclassering en de behandelaar van verweerder.

2.9 Over het verloop van de behandeling van verweerder bij de ggz-instelling heeft zijn behandelaar in een aanvullende verklaring d.d. 9 augustus 2016 geschreven: *Wekelijks vindt er een behandelsessie plaats (...) Cliënt heeft psycho-educatie gekregen over libidoremmende medicatie. Gezien het gegeven dat de klachten grotendeels afgenomen waren, was er onvoldoende indicatie om deze voor te schrijven. (...)*

Uit de gesprekken en analyses van diverse psychologische testen en inzage in het proces-verbaal [van de politie; toev. college] kwamen een aantal probleemgebieden naar voren. Deze kunnen samengevat worden in drie hoofdpijlers waarop seksueel overschrijdend gedrag berust, namelijk seksuele problemen, intimiteitsproblemen en problemen op het gebied van zelfregulatie/probleemoplossend vermogen. Er is geen persoonlijkheidsstoornis bij cliënt vastgesteld. (...)

Het pathologisch internetgebruik, dat grotendeel legaal gebruik betrof, maar waaronder ook het aangetroffen kinderpornografisch materiaal, wijst niet op een pedofiele voorkeur, maar kan dus worden gezien als een uitingsvorm van hyperseksueel gedrag. (...)

Cliënt komt trouw zijn afspraken na. Zijn partner is betrokken bij de behandeling. Hij laat een enorme inzet zien bij het werken aan zijn problemen. Hij toont zich tijdens de gesprekken open, eerlijk en kwetsbaar. Hij beschikt over voldoende probleembesef en –inzicht. Client laat een positieve ontwikkeling op de drie bovengenoemde hoofdpijlers. De drang tot pathologisch internetgebruik is tijdens de behandeling niet voorgekomen en lijkt uitgedoofd. Cliënt heeft meer probleemoplossende vaardigheden ontwikkeld en hanteert meer taakgerichte coping-vaardigheden (...). De koppeling van stress en seksueel gedrag is duidelijk verminderd, terwijl cliënt gebukt gaat onder een hoge mate van stress gezien de strafrechtelijke – en tuchtrechtelijke procedures en de daarmee gepaard gaande berichtgeving in de media. (...)

De verwachting is dat cliënt nog gedurende 6-12 maanden in behandeling zal blijven (...). Het recidive risico op pathologisch internetgebruik waaronder het bekijken van kinderpornografisch materiaal wordt als laag ingeschat.

2.10 Verweerder heeft zijn lidmaatschap van de D opgezegd en zijn registratie als kinderarts zal in februari 2017 komen te vervallen. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat zijn medische carrière als kinderarts voorbij is; hij realiseert zich dat het praktisch onmogelijk is ooit nog als kinderarts aan het werk te gaan en verweerder legt zich daarbij neer.

3. De klacht en het standpunt van de Inspectie

3.1 De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder als kinderarts in strijd heeft gehandeld met de tweede tuchtnorm zoals neergelegd in artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG door kinderpornografisch materiaal te downloaden, te bekijken en in bezit te hebben.

3.2 De Inspectie stelt allereerst dat zij ontvankelijk is in het voorleggen van deze klacht aan het college nu verweerder door het downloaden, bekijken en in het bezit hebben van kinderpornografisch materiaal een ernstig strafbaar feit heeft begaan, waardoor hij het in hem als kinderarts gestelde vertrouwen door de samenleving, en in het bijzonder door zijn patiënten en naasten, ernstig heeft geschaad. Verweerder werkt als kinderarts met kinderen en heeft ten aanzien van hen een bijzondere zorgplicht. Het downloaden, bekijken en in bezit hebben van kinderpornografisch materiaal is niet te verenigen met deze zorgplicht en staat daar lijnrecht tegenover. In die zin tast zijn handelwijze – ook al heeft deze in privé-tijd plaatsgevonden – ook het algemeen belang van een goede individuele gezondheidszorg aan en heeft daar een dusdanige weerslag op dat sprake is van schending van artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG.

3.3 De Inspectie verzoekt het college de klacht gegrond te verklaren en een maatregel op te leggen die past bij de ernst van het normoverschrijdend gedrag, en deze

maatregel – indien van toepassing – onmiddellijk van kracht te laten zijn / bij voorlopige voorziening op te leggen totdat in hoger beroep is beslist

4. Het standpunt van verweerder

4.1 Verweerder stelt voorop dat er bij hem geen sprake is van pedofiele gevoelens of een pedofiele geaardheid, laat staan van pedoseksualiteit. Dat is overigens ook niet aan de klacht ten grondslag gelegd. Het feit dat hij zich heeft ingelaten met het communiceren over en in het bezit hebben van kinderpornografisch materiaal is een gevolg van een onderliggende seksverslaving waaraan hij al langer leed, en expliciet niet van een pedofiele geaardheid. Verweerder meent dat voornoemde seksverslaving en zijn beroep als kinderarts twee gescheiden werelden zijn en hij bestrijdt in het bijzonder dat hij een gevaar is geweest voor patiënten of dat hij dat in de toekomst zou kunnen zijn.

4.2 Verweerder stelt zich op het (formele) standpunt dat de Inspectie niet ontvankelijk is in haar klacht. Verweerder heeft als privépersoon een grote fout gemaakt, niet in zijn hoedanigheid van arts. Op grond van de Wet BIG kan privégedrag (nog) niet tuchtrechtelijk worden getoetst (hetgeen ook blijkt uit de parlementaire geschiedenis). Het CTG heeft die mogelijkheid ten onrechte geopend. De voorgenomen wetwijziging in het conceptwetsvoorstel modernisering Tuchtrect waarmee ook privé-gedragingen onder de reikwijdte van de tuchtnorm worden gebracht, is nog niet van kracht en het is ook nog maar de vraag of die wijziging zal worden doorgevoerd.

Daarbij wordt verweerder niet strafrechtelijk vervolgd voor het door hem begane strafbare feit. Verweerder heeft echter door het OM wel een beperking voor het uitoefenen van zijn beroep voor de duur van drie jaar opgelegd gekregen en hij is dus als kinderarts al gestraft voor de fout die hij als privépersoon heeft begaan.

Verweerder stelt op geen enkele wijze als arts tekort te zijn geschoten; hij heeft altijd goed gefunctioneerd als kinderarts. Er bestaat geen enkel verband tussen het door hem begane strafbare feit en zijn werkzaamheden als kinderarts in het ziekenhuis. Patiënten zijn altijd veilig bij hem geweest en zullen dat in de toekomst ook zijn. Verweerder is al geruime tijd (op eigen initiatief) onder behandeling voor de onderliggende seksverslaving – hetgeen als zodanig niet illegaal is – en is zeer gemotiveerd deze problematiek aan te pakken. Kans op recidive is er volgens verweerder absoluut niet.

4.3 In geval van ontvankelijkheid en gegrondverklaring van de klacht is volgens verweerder in verband met de op te leggen maatregelen van belang (i) dat verweerder geen pedofiele geaardheid heeft, (ii) hij zich op geen enkele wijze grensoverschrijdend heeft gedragen ten opzichte van zijn patiënten, (iii) hij slechts een gering aantal kinderpornografische afbeeldingen in bezit heeft gehad, (iv) hij niet strafrechtelijk wordt vervolgd, (v) er geen, (althans een beperkt) risico op recidive bestaat, (vi) verweerder zich open en toetsbaar heeft opgesteld en (vii) hij (vrijwillig) in behandeling is gegaan voor de onderliggende problematiek (de seksverslaving) en hij zeer gemotiveerd is die behandeling te laten slagen.

5. De beoordeling

De ontvankelijkheid van de klacht

5.1 Niet in geschil is dat verweerder zich in zijn privétijd schuldig heeft gemaakt aan het downloaden, bekijken en in bezit te hebben van kinderporno. Daarnaast heeft verweerder erkend betrokken te zijn geweest bij een aantal chats dat aan kinderporno te relateren is. Allereerst is de vraag aan de orde of deze gedragingen, die in privétijd

plaatsvonden, onder de zogenoemde tweede tuchtnorm vallen en als zodanig tuchtrechtelijk kunnen worden getoetst. Het college beantwoordt deze vraag bevestigend en overweegt daartoe als volgt.

5.2 De tweede tuchtnorm is in artikel 47, eerste lid, aanhef en onder b, van de Wet BIG als volgt omschreven:

Degene die in een der in het tweede lid vermelde hoedanigheden in een register ingeschreven staat, is onderworpen aan tuchtrechtspraak ter zake van (...) enig ander dan onder a bedoeld handelen of nalaten in die hoedanigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.

De Wet BIG kent een lange totstandkomingsgeschiedenis. In 1986 werd het wetsvoorstel bij de Tweede Kamer ingediend en daarna heeft nog een lange parlementaire behandeling plaatsgevonden; de Wet BIG is op 1 december 1997 nagenoeg geheel in werking is getreden. De wetgever heeft in de periode waarin de wet tot stand kwam als uitgangspunt genomen dat handelingen in de privésfeer in beginsel niet onder het tuchtrecht vallen (MvT, Kamerstukken II 1985/1986, w.o. 19 522, nummer 3, pag. 74), tenzij het handelen niet los van de hoedanigheid kan worden gezien. Dit uitgangspunt is blijkens de (vaste) rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege als volgt genuanceerd: voor toepassing van de tweede tuchtnorm moet het handelen – in de privésfeer – van de BIG-geregistreerde voldoende weerslag hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg (zie onder meer CTG 12 februari 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:56 en RTG Amsterdam 29 januari 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:14). De sindsdien uitgezette lijn in de tuchtrechtspraak, is een weergave van de (gewijzigde) maatschappelijke opvattingen dat bepaalde vormen van (strafbaar) privégedrag niet samengaan met de hoedanigheid van een BIG-geregistreerd hulpverlener. In het rapport van oktober 2013 betreffende de tweede evaluatie Wet BIG is door de opstellers daarvan onder meer voorgesteld de tweede tuchtnorm aan te passen. In reactie hierop (december 2014; Kamerstukken II 2014-2015, 29 282, nummer 211) heeft de minister onder meer aangekondigd dat gedrag dat een BIG-geregistreerde niet betaamt, vatbaar wordt voor tuchtrechtelijke toetsing, ook als dat gedrag losstaat van de beroepsuitoefening. Aanpassing van de tweede tuchtnorm is niet nodig, nu deze norm door de (tuchtrechtelijke) jurisprudentie concreter is ingevuld, aldus de minister (pag. 23 van voornoemde Kamerstukken II). Anders dan verweerder heeft gesteld, is derhalve geen sprake van (ontoelaatbare) anticipatie op nog niet inwerking getreden wetgeving, doch is veeleer sprake van het samengaan van tuchtrechtelijke rechtspraak en wetgeving als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen (over 40 jaar) over het handelen in de privésfeer van een BIG-geregistreerde en de invloed of weerslag op het tuchtrechtelijk handelen.

5.3 De vraag die thans voorligt is of het downloaden, bekijken en in het bezit hebben van kinderporno (en het voeren van chatgesprekken daarover) door een kinderarts, voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg zoals hierboven vermeld.

Die vraag kan het college volmondig bevestigend beantwoorden. Dit gedrag – ten behoeve waarvan kinderen seksueel worden misbruikt en geëxploiteerd met alle ingrijpende (psychische en lichamelijke) gevolgen van dien – staat lijnrecht tegenover de algemene zorgplicht die iedereen, dus zeker ook een kinderarts, ten aanzien van het welzijn en de gezondheid van kinderen in acht dient te nemen. Het (strafbaar) handelen van verweerder, ook al is dit in de privésfeer geschied, gaat op geen enkele wijze samen met de hoedanigheid van een BIG-geregistreerd hulpverlener. Aan een kinderarts is die zorg voor kinderen bij uitstek toevertrouwd. Met zijn gedragingen – die de waarden van

het beroep van kinderarts in de kern raken – heeft verweerder het in hem als kinderarts gestelde vertrouwen door de samenleving, en in het bijzonder door zijn patiënten en naasten, zeer ernstig geschaad. Zijn gedragingen, ook al vonden ze niet plaats in de uitoefening van zijn hoedanigheid van kinderarts, kunnen derhalve niet los worden gezien van die hoedanigheid en zijn als zodanig tuchtrechtelijk toetsbaar, en evident in strijd met de tweede tuchtnorm (artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG). Onderliggend telt ook mee dat met downloaden van kinderpornografisch materiaal (al betreft het slechts een gering aantal afbeeldingen) het abjecte, zieke systeem van het plaatsen (uploaden) van kinderporno en het downloaden daarvan in stand wordt gehouden.

5.4 Het feit dat verweerder een beperking voor de duur van drie jaar voor het uitoefenen van zijn beroep opgelegd heeft gekregen en in zijn ogen als kinderarts dus al is gestraft voor de fout die hij als privépersoon heeft begaan, doet aan de ontvankelijkheid van de Inspectie in haar klacht niet af. Het tuchtrecht en het strafrecht dienen verschillende doelen en kunnen naast elkaar worden ingezet. Daar waar het strafrecht voornamelijk een punitief doel dient, beoogt het tuchtrecht de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken en te bevorderen. Weliswaar wordt het tuchtrecht door aangeklaagde BIG-geregistreerde hulpverleners ook als punitief ervaren (de openbare terechtzitting, de plaatsing van de maatregel berisping in een landelijk/plaatselijk dagblad met naam en toenaam), doch dit laat het primaire doel van het tuchtrecht onverlet.

De beoordeling van de klacht

5.5 Uit het voorgaande volgt genoegzaam dat verweerder door het in privétijd downloaden, bekijken en in bezit te hebben van kinderporno in strijd heeft gehandeld met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg zoals bedoeld in artikel 47 lid 2 van de Wet BIG. De klacht is dan ook gegrond.

De op te leggen maatregel

5.6 Het college constateert dat verweerder de verweten gedragingen volledig heeft erkend, dat hij volledige openheid van zaken heeft gegeven, dat hij zich direct na zijn verhoren bij de politie onder professionele behandeling heeft laten stellen en dat hij ter zitting blijk ervan heeft gegeven dat hij met zijn handelen (ver) over de maatschappelijke en tuchtrechtelijke schreef is gegaan. Het college hecht eraan tevens op te merken dat verweerder (geboren in 1976) relatief jong is - en nog een lang arbeidzaam leven voor de boeg heeft, geen pedofiele aard heeft en ook geen persoonlijkheidsstoornis (zo volgt genoegzaam uit de verslagen van de behandelend psycholoog), dat het risico op herhaling laag wordt ingeschat en dat hij zelf zijn carrière en specialisatie als kinderarts heeft beëindigd (vast staat tevens dat verweerder als kinderarts een goede staat van dienst had). Bovendien is hij ook (direct) ontslagen door het ziekenhuis en inmiddels zo'n anderhalf jaar niet meer werkzaam als arts. Ten slotte slaat het college ook acht op het voorwaardelijk sepot van het OM en de enorme (negatieve) publiciteit in de media, waarin verweerder met naam en toenaam is genoemd – in die zin is verweerder ook al flink gestraft.

5.7 In artikel 48 lid 1 van de Wet BIG worden de volgende maatregelen opgesomd: (a) waarschuwing, (b) berisping, (c) geldboete, (d) schorsing van de inschrijving in het register voor ten hoogste één jaar, (e) gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid in het BIG-register betrokken beroep uit te oefenen, (f) doorhaling van de inschrijving in het register. Daarnaast is ook in de tuchtrechtspraak een andere (buitenwettelijke)

maatregel ontwikkeld, namelijk die van de gegrondverklaring van de klacht, zónder oplegging van een maatregel (het zogenoemde “(tucht)rechtelijke pardon”). De eerste twee maatregelen (sub a en sub b) worden doorgaans opgelegd voor fouten die BIG-geregistreerden hebben begaan in hun beroepsuitoefening (zie het onderzoek van mrs. C.M. de Klerk en E.T.M. Oudshoorn, Maatregelen tuchtrecht gezondheidszorg, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, nr. 3, 2015), waarbij de berisping ook een element van verwijtbaarheid bevat. Deze laatste maatregel is naar het oordeel van het college in deze zaak te licht. De geldboete (sub c) wordt sowieso weinig opgelegd en ligt meer voor de hand in zaken waarbij (ook) fouten zijn gemaakt die in de financiële sfeer liggen (zoals opzettelijk foute declaraties opstellen); voor deze zaak ligt een geldboete dan ook niet in de rede. De tijdelijke schorsing van de inschrijving in BIG-register voor maximaal één jaar (sub d) zou een toepasselijke maatregel zijn geweest, doch verweerder heeft vanaf 5 oktober 2015 zijn werk als (kinder)arts niet meer uitgeoefend zodat deze maatregel “mosterd na de maaltijd” zou zijn. De doorhaling van de inschrijving in het BIG-register (sub f) oordeelt het college in deze zaak een te zware maatregel, immers dan zou verweerder nimmer meer kunnen werken als arts en het college ziet geen aanleiding om deze zwaarste maatregel op te leggen, mede gelet op de onder 5.5 weergegeven feiten en omstandigheden. In deze zaak past niet het tuchtrechtelijk pardon gezien de ernst van de verweten gedraging.

5.8 In deze zaak oordeelt het college de volgende maatregel het meest passend en geboden: verweerder zal nimmer meer als kinderarts mogen werken, maar mag wel als arts blijven werken, al dan niet in een andere, toekomstige specialisatie. Hiervoor heeft de wet geen passende maatregel ontwikkeld, doch de maatregel onder e) komt hierbij het dichtst in de buurt. In lijn met andere tuchtrechtelijke jurisprudentie over de gedeeltelijke ontzegging zal het college verweerder de bevoegdheid ontzeggen om nog werkzaam te zijn in de specialisatie van kinderarts en beveelt, zo nodig, de doorhaling hiervan en wel met onmiddellijke ingang vanaf de datum van deze beslissing in het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg (ex artikel 48 lid 7, tweede zin Wet BIG). Voorts zal het college bepalen dat verweerder het recht wordt ontzegd om zich wederom in het BIG-register als kinderarts te laten registreren.

5.9 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- ontzegt verweerder de bevoegdheid om, in het register ingeschreven staand, het beroep van kinderarts uit te oefenen en bepaalt dat deze ontzegging onmiddellijk van kracht wordt;
- beveelt zo nodig de doorhaling van verweerders inschrijving als kinderarts in het BIG-register dan wel ontzegt verweerder, voor het geval hij op het moment van het onherroepelijk worden van deze beslissing niet als kinderarts is ingeschreven in het BIG-register, het recht om wederom in dit register als kinderarts te worden ingeschreven en bepaalt dat deze ontzegging onmiddellijk van kracht wordt;
- bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG

in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist op 22 november 2016 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

K. Haasnoot, H.A. van Dijk en dr. T Kuipers, leden-beroepsgenoten,

mr. dr. A. Wilken, lid-jurist,

bijgestaan door mr. G.H. Felix, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 17 januari 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

wg secretaris

wg voorzitter

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld door:

- de klager, voor zover zijn klacht is afgewezen, of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- degene over wie is geklaagd;
- de hoofdinspecteur en de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid aangaat.

Het beroepschrift, gericht aan de secretaris van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, moet binnen zes weken na de dag van verzending van de beslissing op het secretariaat van het regionaal tuchtcollege Amsterdam zijn ontvangen.