

# Uitspraken over grensoverschrijdend gedrag, m.nt. mr. C.A. Bol & prof. mr. J.C.J. Dute

CTG 31 oktober 2017

*Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 31 oktober 2017 (mr. J.M. Rowel-van der Linde, mr. W.P.C.M. Bruinsma, mr. T.W.H.E. Schmitz, drs. M.A.J. Hagenaars, drs. R.M.H. Schmitz en mr. M.D. Barendrecht-Deelen), zaaknrs. c2017.089 en c2017.090, ECLI:NL:TGZCTG:2017:283, A (gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut)/Inspectie voor de Gezondheidszorg*

## 1. Verloop van de procedure

De Inspectie voor de Gezondheidszorg – hierna de inspectie – heeft op 25 juli 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. in zijn hoedanigheden van zowel gz-psycholoog als psychotherapeut, – hierna kortheidshalve: de gz-psycholoog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 november 2016, onder nummer 2016/267P en 2016/267GZP, heeft dat College de klacht gegrond verklaard, aan de gz-psycholoog de maatregel van schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van zes maanden, geheel voorwaardelijk met een proeftijd van twee jaren opgelegd en publicatie van de beslissing gelast.

De gz-psycholoog is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De inspectie heeft een verweerschrift in beroep ingediend en heeft daarin incidenteel beroep ingesteld. De gz-psycholoog heeft hierop gereageerd met een verweerschrift in het incidenteel beroep en heeft daarbij ook schriftelijk op het verweer van de inspectie gereageerd. Het Centraal Tuchtcollege heeft daarop van de inspectie nog een reactie ontvangen.

De zaken zijn in beroep gelijktijdig behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcol-

lege van 12 september 2017, waar zijn verschenen namens de inspectie mevrouw D. en E. voornoemd, bijgestaan door mr. De Groot, voornoemd, en de gz-psycholoog bijgestaan door mevrouw C. voornoemd.

Zowel de inspectie als de gz-psycholoog en zijn gemachtigde hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht. Door de inspectie is daarbij gebruik gemaakt van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

## 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. *De feiten*

2.1 *Verweerder is tot 1 juli 2016 zelfstandig werkzaam geweest als psychotherapeut en gz-psycholoog en was praktijkhouder van een groepspraktijk, bestaande uit meerdere therapeuten.*

2.2 *Mevrouw F. (hierna cliënte) is op 6 april 2007 bij verweerder in behandeling gekomen om het afscheid van haar vorige therapeute te verwerken, bij wie zij langer dan 10 jaar in behandeling was geweest. Cliënte leed aan een dissociatieve stoornis waarvoor zij (onder meer) in behandeling was geweest bij haar vorige therapeute. Verweerder heeft voor de behandeling supervisie gezocht bij een collega. Na enkele gesprekken is verweerder met de supervisie gestopt.*

2.3 *De frequentie en lengte van de sessies nam een half jaar na het begin van de therapie toe tot anderhalf uur per week, één tot drie keer per week. Ook mocht cliënte verweerder belten, zowel overdag als 's avonds. Tijdens de sessies hield verweerder soms de handen en schouders van cliënte vast.*

2.4 *Op 17 mei 2008 heeft verweerder een huisbezoek aan cliënte gebracht. Tijdens dit huisbezoek is er gezoend door verweerder en cliënte. Verweerder heeft de behandelrelatie met cliënte op 30 juni 2008 beëindigd. Verweerder heeft het*

voorval besproken met een intervisiegenoot, die hem aanraadt afstand te houden.

2.5. In de periode volgend op de behandeling ontmoeten verweerder en cliënte elkaar buiten de praktijk, in het openbaar en een enkele keer bij cliënte thuis. Ook zijn verweerder en cliënte een aantal keer samen op vakantie geweest, waarbij zij een hotelkamer deelden. Tijdens één van deze vakanties heeft cliënte een foto gemaakt van een zoen tussen haar en verweerder.

2.6. Verweerder en cliënte hebben in de periode volgend op de behandeling ook verschillende keren e-mailcontact met elkaar gehad. Zo heeft verweerder cliënte bijvoorbeeld op 6 oktober 2008 geschreven:

“Over 1 ½ maand is de tijd voorbij dat ik met [naam ex-partner van verweerder] heb afgesproken dat ik geen contact met je zou hebben. (...) Jij wil “ten volle voor onze relatie gaan”. Help, dacht ik toen ik dat las. ik weet nog helemaal niet wat voor soort relatie ik met je wil. Verwacht a.u.b. niet te veel van mij. Of klinkt dit erg angsthazig?”

en op 18 augustus 2010:

“Vanmorgen vroeg, nog in bed kon ik ineens voelen dat ik me ook erg schaam. (...) Schaamte tegenover de kinderen vooral. Ik kan aan hen niet zeggen hoe ik je heb leren kennen, vragen daarover vrees ik. Schaamte overviel me als ik bedacht dat ik daar niet open over kan zijn. Vanmorgen werd me ineens duidelijk dat dit een belangrijke reden is om je niet voor te stellen aan de kinderen.”

en op 1 september 2011:

“Ik heb ernstige fouten gemaakt en dat spijt me echt heel erg. (...) Na de eerste keer zoenen kon ik niet meer terug, ik probeerde het nog wel even maar ik gaf me gewonnen en ik dacht dat minnaar worden realistisch zou zijn”

en op 4 mei 2012:

“Ik wilde er echt iets van maken met jou en ik hield van jou.”

2.7. In 2011 heeft verweerder het contact met cliënte beëindigd.

2.8. In 2012 heeft cliënte weer contact gezocht met verweerder en in mei 2012 hebben zij samen op verzoek van cliënte een tweetal gesprekken gevoerd met een coach/therapeut. In die gesprekken heeft verweerder het bestaan van een liefdesrelatie tussen hem en cliënte niet ontkend.

2.9. In het voorjaar van 2014 heeft cliënte, na bijna twee jaar geen contact, contact gezocht met collega's van verweerder en een klacht tegen verweerder ingediend bij de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (hierna NVP). Omdat verweerder geen lid meer was van de NVP, heeft de klachtenfunctionaris van de NVP op 28 juli 2014 een melding gedaan bij de Inspectie.

2.10. De Inspectie heeft op grond van de 'Leidraad Meldingen' (vanaf 1 januari 2016 vervangen door het Uitvoeringsbesluit Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) een onderzoek ingesteld naar het handelen van verweerder. De bevindingen van de Inspectie zijn neergelegd in een rapport van april 2016. Naar aanleiding van deze bevindingen heeft de Inspectie de onderhavige klacht ingediend.

2.11. Per 4 juli 2016 is verweerder op eigen verzoek uitgeschreven uit het BIG-register.

### 3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder heeft gehandeld in strijd met artikel 47, eerste lid van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) door:

- a ten opzichte van cliënte de grenzen van de professionele relatie niet in acht te hebben genomen door een persoonlijke, intieme relatie met haar aan te gaan gedurende de behandelrelatie en direct daarna. Verweerder is daarmee verder doorgedrongen tot de privésfeer van cliënte dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk was;
- b geen verantwoorde zorg aan cliënte te hebben geboden en daarmee de geldende (beroeps)normen niet te hebben nageleefd door zelfstandig een specialistische behandeling uit te voeren waarvoor hij zichzelf zonder supervisie niet bekwaam achtte.

Ter toelichting heeft de Inspectie aangevoerd dat sprake is geweest van een onprofessionele rolinvulling door verweerder

en dat verweerder (seksueel) grensoverschrijdend heeft gehandeld door tijdens de behandeling onvoldoende professionele afstand te bewaren en door direct aansluitend aan de beëindiging van de behandelrelatie een langdurige, persoonlijke en affectieve, intieme relatie aan te gaan met deze kwetsbare cliënte. Hiermee heeft verweerder een aantal beroepsnormen overtreden en tevens in strijd gehandeld met artikel 7:453 BW. Verweerder heeft cliënte voorts een half jaar na aanvang van de behandeling een behandeling aangeboden ten behoeve van haar specifieke problematiek. Verweerder achtte zich evenwel niet bekwaam om deze problematiek zonder supervisie te behandelen. Ondanks dat is verweerder na enkele gesprekken gestopt met supervisie dan wel is cliënte niet meer expliciet besproken geweest. Aangezien verweerder zichzelf zonder supervisie niet bekwaam achtte voor de behandeling van cliënte en de behandeling van cliënte nog een half jaar door liep, heeft verweerder in strijd gehandeld met artikel I.5.3.1 van de Beroepscode voor psychotherapeuten, de artikelen III.1.1.3 en III.4.3.2 van de Beroepscode voor psychologen en artikel 7:453 BW.

#### 4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft in dat kader onder meer het navolgende aangevoerd.

Verweerder betwist uitdrukkelijk dat sprake is geweest van een intieme liefdesrelatie tussen hem en cliënte. Het contact was uitsluitend vriendschappelijk van aard en is pas tot stand gekomen na het beëindigen van de behandelrelatie op 30 juni 2008. Verweerder realiseert zich echter goed dat hij lopende de behandeling, en overigens ook daarna, steeds meer moeite had om cliënte adequaat te begrenzen en de regie van de behandeling in eigen handen te houden. Het is juist dat sprake is geweest van fysiek contact tijdens de behandeling van cliënte. Dit fysieke contact bleef beperkt tot het vasthouden van de handen of de schouders op verzoek van cliënte. Deze aanrakingen zijn echter op geen enkele manier seksueel of intiem van aard geweest en zijn niet uitgemond in een zoen. Wel heeft cliënte verweerder tijdens het huisbezoek op 17 mei 2008 eenzijdig een zoen gegeven. Verweerder heeft deze zoen beantwoord met een kus op de wang van cliënte. De zoen vormde voor verweerder aanleiding de behandelrelatie te beëindigen, hetgeen ook daadwerkelijk is gebeurd. Tussen verweerder en cliënte heeft zich vanaf november/december 2008 wel een vriendschappelijk contact ontwikkeld. Tussen de datum van de beëindiging van de

behandelrelatie en het vriendschappelijk contact zitten derhalve vier tot vijf maanden. Verweerder erkent dan ook dat hij grensoverschrijdend heeft gehandeld door tijdens de behandelrelatie cliënte onvoldoende te begrenzen en de regie van de behandeling niet in eigen handen te hebben kunnen houden. Ook was een ruimere afkoelingsperiode geboden geweest alvorens verweerder op vriendschappelijke voet contact zou onderhouden met cliënte. Verweerder betwist dat hij een behandeling heeft gegeven waarvoor hij zichzelf niet bekwaam achtte. Enkele maanden na aanvang van de behandeling van cliënte bleek dat nog steeds sprake was van een dissociatieve stoornis. Aanvankelijk wilde verweerder cliënte doorverwijzen naar een andere behandelaar die daarin gespecialiseerd is. Cliënte protesteerde hier echter heftig tegen en wenste behandeld te worden door verweerder. Om aan de wens van cliënte tegemoet te komen heeft verweerder supervisie gehad. Verweerder heeft hier niet voor gekozen omdat hij zich zonder supervisie zonder meer onbekwaam achtte, maar omdat hij zich met supervisie meer bekwaam achtte de dissociatieve stoornis van cliënte goed, zorgvuldig en conform de professionele standaard te behandelen, aldus steeds verweerder.

Wat betreft de op te leggen maatregel voert verweerder aan dat hij meer dan 30 jaar werkzaam is geweest als psychotherapeut en GZ-psycholoog en in al die jaren nooit een klacht heeft gehad. Verweerder heeft naar aanleiding van de situatie met cliënte in 2009 en 2010 hulp gezocht bij een psycholoog. Verweerder is inmiddels 68 jaar oud en heeft op dit moment al bijna een half jaar geen cliëntcontacten meer gehad. Hij is ook niet voornemens enige cliëntcontact te hervatten of zich weer in het BIG-register in te schrijven. Verweerder is uitgeschreven en blijft uitgeschreven. Van het door de Inspectie gestelde recidive-gevaar is derhalve geen sprake. Het opleggen van een maatregel, zwaarder dan een waarschuwing, brengt mee dat deze wordt gepubliceerd. Niet moet worden uitgesloten dat cliënte een dergelijke publicatie zal aangrijpen om zich opnieuw tot verweerder te wenden of hem aan de spreekwoordelijke schandpaal te nagelen. Een dergelijke situatie is niet in het belang van zowel cliënte als verweerder. Gelet op alle omstandigheden verzoekt verweerder dan ook geen maatregel op te leggen.

#### 5. De beoordeling

5.1. Het college wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven

## Jurisprudentie

van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het college stelt vast dat de Inspectie het handelen van verweerder in zijn beide hoedanigheden ter toetsing voorlegt.

5.2. Met betrekking tot de beoordeling van het gestelde grensoverschrijdende gedrag van verweerder stelt het college voorop dat hieromtrent in de Beroepscode voor psychologen onder meer het volgende staat vermeld:

“III.2.3.5 De psycholoog vermengt professionele en niet-professionele rollen niet zodanig met elkaar dat hij niet meer in staat kan worden geacht een professionele afstand tot de betrokkene(n) te bewaren of dat de belangen van de betrokkene(n) worden geschaad.

III.2.3.6 De psycholoog onthoudt zich van seksuele toenadering ten opzichte van zijn cliënt en gaat niet in op dergelijke toenaderingen van diens kant. Hij onthoudt zich van gedragingen die seksueel getint zijn of in het algemeen als zodanig kunnen worden opgevat.

III.2.3.8 Bij het aangaan van een persoonlijke relatie na het beëindigen van de professionele relatie, vergewist de psycholoog zich ervan dat de voorgaande professionele relatie geen onevenredige betekenis meer heeft. Als het hierbij gaat om een seksuele relatie is de psycholoog er verantwoordelijk voor dat hij desgevraagd kan aantonen dat hij bij het aangaan van deze relatie alle zorgvuldigheid in acht genomen heeft, die van hem als professioneel psycholoog verwacht mag worden.”

In de Beroepscode voor psychotherapeuten staat hieromtrent onder meer het volgende vermeld:

“II.1.1.1 De psychotherapeut zal gedurende de behandeling geen andere relatie dan een behandelingsrelatie met de cliënt hebben of de wens daartoe uitspreken, tenzij hij ingevolge wettelijke bepalingen daartoe verplicht is.

Tevens impliceert deze bepaling dat, gedurende de behandeling, het optreden van de psychotherapeut in de relatie tot zijn cliënt geen ander doel dient dan dat van de behandeling.

II.1.1.3 Bij het aangaan van een persoonlijke relatie na afloop van de professionele relatie zal de psychotherapeut steeds aantoonbaar het belang van de cliënt respecteren in die zin, dat hij zich ervan vergewist dat de eerdere professionele relatie geen onevenredige betekenis meer heeft.

II.5.1.2 Het in art. II.1.1.1 genoemde verbod om een andere relatie met de cliënt te hebben dan een behandelrelatie houdt onder meer het verbod in de cliënt op een zodanige wijze verbaal en/of non-verbaal te bejegenen dat, naar redelijke verwachting, de cliënt en/of de psychotherapeut deze bejegening als seksueel van aard zal ervaren.

II.5.3 Het hierboven genoemde verbod laat onverlet om, als dat in het kader van de behandeling is geïndiceerd, psychotherapeutische procedures toe te passen waarin aanraking een plaats kan hebben.”

5.3. Verweerder heeft erkend dat hij tijdens de sessies in de praktijk soms de handen of schouders van cliënte vasthiel. Volgens verweerder is sprake geweest van een glijdende schaal van steeds meer lichamelijk contact. Dat dit lichamelijk contact in het kader van de behandeling geïndiceerd was, is het college niet gebleken. Voorts is (ook) tijdens het huisbezoek op 17 mei 2008 sprake geweest van lichamelijk contact tussen verweerder en cliënte. Hoewel onduidelijk is wat er toen precies is gebeurd omdat de verklaringen van verweerder en cliënte daarover uiteenlopen, staat wel vast dat er een zoen is uitgewisseld. Verder is niet in geschil dat verweerder en cliënte in de periode direct aansluitend aan de behandeling een langdurige persoonlijke relatie hebben gehad. Hoewel verweerder betwist dat sprake is geweest van een liefdesrelatie, blijkt uit onder meer het feit dat verweerder en cliënte meerdere keren samen op vakantie zijn geweest en daarbij een hotelkamer hebben gedeeld alsmede uit de inhoud van de door verweerder aan cliënte gestuurde e-mails (zie hiervoor, 2.6) wel dat de relatie tussen verweerder en cliënte intiem was.

5.4. Het college is van oordeel dat verweerder, door gedurende de behandelrelatie fysiek contact met cliënte te hebben zonder dat dit voor haar behandeling geïndiceerd was, grensoverschrijdend jegens cliënte heeft gehandeld. Verweerder heeft eveneens grensoverschrijdend gehandeld door na de beëindiging van de behandelrelatie een langdurige intieme relatie met cliënte te zijn aangegaan zonder dat daarbij een

aanmerkelijke afkoelingsperiode in acht is genomen. Verweerder heeft in zijn contact met cliënte volstrekt onvoldoende de regie genomen en heeft zijn professionele grenzen onvoldoende bewaakt. Verweerder is, ondanks zijn jarenlange ervaring als psycholoog/psychotherapeut, in een relatie verzeild geraakt waarbij cliënte de regie nam en hij is meegegaan in haar wens tot intiem contact. Daarmee heeft hij schade berokkend aan het psychisch welzijn van cliënte. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij een conflictvermijder is en daarom moeilijk grenzen aan anderen stelt, maar vanuit leertherapie had van hem verwacht mogen worden dat hij zijn persoonlijke zwakheden zou onderkennen en daartegen weerstand zou bieden dan wel extra zorgvuldig zou zijn bij de selectie van te behandelen cliënten en hun problematiek. Verweerder heeft ook geen hulp gezocht toen hij merkte dat het voor hem moeilijk was om cliënte te begrenzen. Verweerder is weliswaar in therapie geweest om de problemen die hij met cliënte heeft ervaren te bespreken, maar dat is pas jaren later geweest. Wel heeft verweerder het voorval tijdens het huisbezoek destijds met een intervisiegenoot besproken, die hem aanraaide om afstand te houden. Desondanks heeft verweerder het contact met cliënte niet beëindigd. Integendeel, hij is er jarenlang mee door gegaan.

5.5. De conclusie van het voorgaande is dat het eerste klachtonderdeel gegrond is.

5.6. Bij de beoordeling van het tweede klachtonderdeel stelt het college voorop dat in de Beroepscode voor psychologen staat vermeld dat de psycholoog in zijn beroepsmatig handelen de grenzen van zijn deskundigheid in acht neemt en geen opdrachten aanvaardt waarvoor hij de deskundigheid mist (III.4.3.2). In de Beroepscode voor psychotherapeuten staat vermeld dat bij alle beslissingen die de psychotherapeut jegens de cliënt overweegt te nemen hij zijn professionele en persoonlijke beperkingen (waaronder begrepen de beperkingen van zijn deskundigheid, van zijn emotionele mogelijkheden dan wel van zijn eigen ethische opvattingen en culturele waarden) in acht zal nemen (I.5.3.1).

5.7. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat cliënte hem tijdens het intakegesprek heeft verteld dat zij aan een dissociatieve stoornis leed waarvoor zij ook in behandeling was geweest en dat die stoornis vrijwel over was. Volgens verweerder heeft hij cliënte daarom in eerste instantie alleen maar behandeld voor een lichte depressie die hij bij haar had geconstateerd. Verweerder had echter kunnen weten dat de dissociatieve stoornis, zeker bij een ongelukkig einde van de

vorige behandelrelatie, nog niet over was. Juist bij deze cliënte had verweerder op zijn hoede moeten zijn en informatie moeten opvragen bij de vorige behandelaar van cliënte en versneld supervisie moeten aanvragen. Verweerder had immers, zo heeft hij ter zitting bevestigd, nog geen ervaring met het behandelen van een dissociatieve stoornis. Verweerder heeft uiteindelijk wel een aantal supervisiegesprekken gehad, maar het college kan, bij gebreke van nadere gegevens hierover, niet vaststellen waaruit die supervisie heeft bestaan en dat die supervisie afdoende is geweest. Bovendien heeft verweerder de supervisie na een aantal gesprekken beëindigd, terwijl hij de behandeling van cliënte wel heeft voortgezet. Overigens staat wel vast dat de supervisor geen specialist is in dissociatieve stoornissen, wat wel voor de hand had gelegen.

5.8. Het college is van oordeel dat verweerder cliënte geen verantwoorde zorg heeft geboden door haar, zonder dat er (afdoende) supervisie heeft plaatsgevonden, mede te behandelen voor een dissociatieve stoornis waarmee hij geen ervaring had en zichzelf zonder supervisie onbekwaam achtte deze problematiek te behandelen, althans zichzelf met supervisie meer bekwaam achtte deze problematiek te behandelen. Ook dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

5.9. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht op beide onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens cliënte had behoren te betrachten.

5.10. Wat betreft de op te leggen maatregel overweegt het college dat verweerder zich schuldig heeft gemaakt aan ernstig grensoverschrijdend gedrag en dat hij cliënte daarnaast geen passende zorg heeft geboden. Dit rechtvaardigt in beginsel een zware tuchtrechtelijke maatregel. In de omstandigheid dat verweerder zich inmiddels uit het BIG-register heeft laten uitschrijven ziet het college geen aanleiding een lichtere maatregel op te leggen dan in gevallen als de onderhavige te doen gebruikelijk. Daartoe is redengevend dat verweerder weliswaar heeft erkend dat sprake is geweest van grensoverschrijdend gedrag, maar dat hij – ook nu nog – de oorzaak daarvan veelal bij cliënte legt. Dit baart het college zorgen voor de toekomst. Verweerder kan zich voorts op elk moment weer inschrijven in het BIG-register. Derhalve kan niet worden gezegd dat er in het geheel geen sprake is van recidive-gevaar. Het college acht, gelet op alle omstandigheden van het geval, en mede gelet op het feit dat verweerder niet eerder een tuchtmaatregel opgelegd heeft gekregen, een

voorwaardelijke schorsing van verweerder voor de duur van zes maanden, met een proeftijd van twee jaar, een passende maatregel.

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

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvolgende, is bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 De oorspronkelijke klacht van de inspectie bestond uit twee onderdelen en hield – zakelijk weergegeven – in dat de gz-psycholoog ten opzichte van een cliënte (hierna: cliënte) de grenzen van de professionele relatie niet in acht heeft genomen en voorts dat hij geen verantwoorde zorg heeft geboden. Het Regionaal Tuchtcollege heeft beide klachtonderdelen gegrond verklaard. In het principaal beroep erkent de gz-psycholoog dat hij in de onderhavige zaak fouten heeft gemaakt en zijn beroep richt zich dan ook niet tegen de gegrondverklaring van de klacht door het Regionaal Tuchtcollege, noch tegen de zwaarte van de aan hem opgelegde maatregel. In de kern maakt de gz-psycholoog er bezwaar tegen dat uit de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege het beeld naar voren komt dat hij een intieme relatie met cliënte is aangegaan terwijl er volgens hem veeleer sprake was van een machtsrelatie waaruit hij zich niet los heeft kunnen maken zonder cliënte te kwetsen of te beschadigen. De gz-psycholoog concludeert tot aanpassing van de overwegingen dienaangaande. Voorts stelt hij dat het publiceren van de uitspraak hem onnodige schade berokkent, omdat hij zijn praktijk al heeft neergelegd.

4.2 De inspectie concludeert tot verwerping van het principaal beroep en heeft in incidenteel beroep ver-

zocht om de voorwaarden van de in eerste aanleg opgelegde schorsing te verduidelijken zodat de inspectie toezicht kan uitoefenen op de naleving van die voorwaarden. De gz-psycholoog heeft hier tegen verweer gevoerd stellende dat herregistratie in het BIG-register, en daaraan gekoppeld toezicht van de inspectie op naleving van de voorwaarden, wat hem betreft niet aan de orde is. De gz-psycholoog concludeert – impliciet – tot verwerping van het incidenteel beroep.

- *In het principaal beroep*

4.3 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich in beginsel verenigen met hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder 5.3 tot en met 5.11 heeft overwogen en neemt deze overwegingen en dit oordeel grotendeels over, met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege de overwegingen 5.3 en 5.4 in het navolgende opnieuw zal formuleren.

4.4 De gz-psycholoog heeft erkend dat hij tijdens de sessies in de praktijk soms de handen of schouders van cliënte vasthield. Dat dit lichamelijk contact in het kader van de behandeling geïndiceerd was, is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken. Voorts is (ook) tijdens het huisbezoek op 17 mei 2008 sprake geweest van lichamelijk contact tussen de gz-psycholoog en cliënte. Hoewel onduidelijk is wat er toen precies is gebeurd omdat de verklaringen van de gz-psycholoog en cliënte daarover uiteenlopen, staat wel vast dat er een zoen is uitgewisseld. Verder is niet in geschil dat de gz-psycholoog en cliënte in de periode na de behandeling een langdurige persoonlijke relatie hebben gehad. De gz-psycholoog voert aan dat bij het aangaan van deze relatie een aanmerkelijke afkoelingsperiode in acht is genomen. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat uit de zich in het dossier bevindende mailberichten een ander beeld naar voren komt.

Voorts is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat, gelet op hetgeen de gz-psycholoog in dit verband naar voren heeft gebracht, in het midden kan blijven of er sprake was van een intieme relatie in de zin van een liefdesrelatie met daarbij passende intieme con-

tacten. In elk geval was er sprake van een zodanige intensieve persoonlijke en vriendschappelijke relatie, aangegaan zonder dat daarbij een aanmerkelijke afkoelingsperiode in acht is genomen, dat, gelijk het Regionaal Tuchtcollege heeft gedaan, gesproken moet worden van grensoverschrijdend handelen. Dit handelen is strijdig met de Beroepscode voor psychologen, onderdeel III.2.3.5, 2.3.6 en 2.3.8, alsmede met de Beroepscode voor psychotherapeuten, onderdeel II.1.1.1 en 1.1.3, en II.5.1.2 en 5.3.

4.5 De gz-psycholoog is, ondanks zijn jarenlange ervaring als psycholoog/psychotherapeut, in een relatie verzeind geraakt waarbij cliënte de regie nam en hij is meegegaan in haar wens tot verder contact. Daarmee heeft hij schade berokkend aan het psychisch welzijn van cliënte. De gz-psycholoog heeft verklaard dat hij een conflictvermijder is en daarom moeilijk grenzen aan anderen stelt. De gz-psycholoog heeft geen hulp gezocht toen hij merkte dat het voor hem moeilijk was om cliënte te begrenzen. De gz-psycholoog is weliswaar in therapie geweest om zijn problemen met het stellen van grenzen te bespreken, maar dat is pas jaren later geweest. Wel heeft de gz-psycholoog het voorval tijdens het huisbezoek destijds met een intervisiegenoot besproken, die hem aanraadde om afstand te houden. Desondanks heeft de gz-psycholoog het contact met cliënte niet beëindigd of de gang van zaken tijdens het contact daadwerkelijk veranderd. De gz-psycholoog heeft derhalve in zijn contact met cliënte volstrekt onvoldoende de regie genomen en gehouden en heeft zijn professionele grenzen onvoldoende bewaakt.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de overwegingen 5.5 tot en met 5.11 van het Regionaal Tuchtcollege en maakt die integraal tot de zijne. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat sprake is van ernstig grensoverschrijdend gedrag en het niet bieden van passende zorg. Nu het Centraal Tuchtcollege de kern van de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege geheel onderschrijft, dient het principaal beroep te worden verworpen.

Dat de uitspraak wordt gepubliceerd volgt rechtstreeks uit de betreffende regelgeving.

- *In het incidenteel beroep*

4.7 Het incidenteel beroep van de inspectie is gegrond. Voor wat betreft de verduidelijking van de voorwaarden van de in eerste aanleg opgelegde schorsing verwijst het Centraal Tuchtcollege naar hetgeen dienaangaande hierna onder 5. is opgenomen.

- *In het principaal en incidenteel beroep*

4.8 Alles overziend acht ook het Centraal Tuchtcollege de klacht in beide onderdelen gegrond. Het Centraal Tuchtcollege ziet geen aanleiding aan de gz-psycholoog een andere maatregel op te leggen dan het Regionaal Tuchtcollege heeft gedaan.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

*in het principaal beroep:*

verwerpt het beroep;

*in het incidenteel beroep:*

verklaart het beroep gegrond;

vernietigt de beslissing waarvan beroep doch uitsluitend voor wat betreft de omschrijving van de voorwaarde in het dictum;

*in het principaal en incidenteel beroep:*

handhaaft de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel: schorst de inschrijving van de gz-psycholoog/psychotherapeut voor de duur van zes maanden;

bepaalt dat deze schorsing voorwaardelijk is en niet ten uitvoer zal worden gelegd tenzij het Centraal Tuchtcollege later anders mocht bepalen op grond dat de gz-psycholoog/psychotherapeut zich voor het einde van een proeftijd van twee jaren heeft schuldig gemaakt aan een soortgelijk verwijt;

bepaalt dat de proeftijd ingaat op de dag dat de gz-psycholoog/psychotherapeut wederom in het BIG-register is ingeschreven en uitsluitend loopt gedurende de periode(n) dat hij is ingeschreven in het BIG-register.

## CTG 5 december 2017

*Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 5 december 2017 (mr. E.J. van Sandick, mr. L.F. Gerretsen-Visser, mr. A. Smeeing-van Hees, dr. G. Derksen-Lubsen, drs. G. Brinkhorst en mr. H.J. Lutgert, secretaris.), zaaknr. c2017.093, ECLI: NL:TGZCTG:2017:326 (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (i.o.)/A (arts, voorheen kinderarts)*

### 1. Verloop van de procedure

Mevrouw Hofstra-van Benthem en mevrouw F.D.M. ten Cate-Adema hebben in hun hoedanigheid van respectievelijk coördinerend/specialistisch inspecteur en senior adviseur bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (in oprichting) – hierna de Inspectie – op 14 juni 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen de kinderarts A. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 november 2016, onder nummer 16/201 heeft dat College – zakelijk weergegeven – de klacht gegrond verklaard, de arts de bevoegdheid ontzegd om het beroep van kinderarts uit te oefenen, bepaald dat deze ontzegging onmiddellijk van kracht wordt, de doorhaling van de inschrijving als kinderarts in het BIG register bevolen, het recht ontzegd om wederom in dit register als kinderarts te worden ingeschreven en de publicatie gelast.

De Inspectie is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 2 november 2017, waar zijn verschenen mevrouw Hofstra-van Benthem en mevrouw F.D.M. ten Cate-Adema van de zijde van de Inspectie, alsmede de arts, bijgestaan door mr. S.M. Steegmans.

De zaak is over en weer bepleit. Beide partijen hebben dat gedaan aan de hand van pleitnota's die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd. Voorts heeft de arts een schriftelijke eindverklaring aan het Centraal Tuchtcollege voorgedragen en overgelegd.

### 2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

“2. De feiten

2.1 Verweerder is sinds 15 mei 2001 BIG-geregistreerd als arts en sinds 17 april 2012 eveneens als kinderarts. Van 1 november 2011 tot 1 mei 2016 is verweerder in dienst geweest bij het C. te B. (hierna: het ziekenhuis), waar hij is opgeleid tot kinderintensivist. Met ingang van 1 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 zieken-



huis 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 D. (Centrum voor Ambulante Forensische Psychiatrie). 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 D. 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 uitingvorm 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. Cliënt 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 Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde 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.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“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 (formeel) 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 wetswijziging in het conceptwetsvoorstel modernisering Tuchtrecht 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.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### “5. De beoordeling

##### De ontvankelijkheid van de klacht

5.1 Niet in geschil is dat verweerder zich in zijn privé-tijd 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 privé-tijd 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 tuchtspraak 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 nagevoeg 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 tuchtspraak, 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 (psy-

chische 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, beoogd 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 tuchrechtspraak een andere (buitenwettelijke) maatregel ontwikkeld, namelijk die van de gegrondverklaring van de klacht, zónder oplegging van een maatregel (het zogenaemde “(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. E. en F., 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 verder 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 registeren.*

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

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

#### • Procedure

4.1 Het door de Inspectie tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege ingestelde beroep strekt

ertoe dat een zwaardere maatregel wordt opgelegd dan de maatregel van ontzegging het beroep van kinderarts uit te oefenen. De Inspectie verzoekt het Centraal Tuchtcollege een maatregel op te leggen waarin duidelijk tot uitdrukking komt dat de arts de bevoegdheid om te werken met minderjarigen wordt ontzegd.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

#### • Beoordeling

4.3 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en, behoudens wat de op te leggen maatregel betreft, tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de overwegingen 5.1 tot en met 5.5 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en maakt deze tot de zijne.

4.4 Ten aanzien van de op te leggen maatregel wordt het volgende overwogen.

Het Centraal Tuchtcollege acht het aan de arts verweten handelen zeer ernstig, waarbij geen verschil maakt dat het handelen zich in de privésfeer heeft voltrokken. De kinderarts heeft zich begeven in een wereld waarin kinderpornografisch materiaal voorhanden is. Door het downloaden, het in bezit hebben en het bekijken van dergelijk materiaal alsmede het in bezit hebben van een aanzienlijke hoeveelheid aan kinderpornografie te relateren chats, heeft de arts meegewerkt aan het in stand houden van de vraag naar dit verwerpelijke kinderpornografische materiaal. Dergelijk gedrag is flagrant in strijd met de algemene zorgplicht die iedereen ten aanzien van het welzijn en de gezondheid van zijn medemens, en in het bijzonder van minderjarigen, in acht behoort te nemen. Aan een kinderarts is uit hoofde van diens beroep die zorg bij uitstek toevertrouwd. Het vertrouwen dat de samenleving in een arts mag stellen wordt door een dergelijk handelen, dat de waarden van het beroep in de kern raakt, dan ook ten diepste aangetast. Tegen deze achtergrond acht het Centraal Tuchtcollege de toezegging van de arts dat hij nooit meer minderjarigen zal behandelen,

niet toereikend en onvoldoende geborgd. Hieraan doet niet af dat de arts zich toetsbaar heeft opgesteld, zich meteen onder professionele behandeling heeft gesteld, er volgens zijn behandelend gz-psycholoog geen sprake is van pedofiele geaardheid en het recidive risico op het bekijken van kinderpornografisch materiaal laag wordt ingeschat. Onder de gegeven omstandigheden acht het Centraal Tuchtcollege het opleggen van een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid, in die zin dat de arts geen individuele gezondheidszorg meer mag verlenen aan minderjarigen, passend en geboden. Door deze maatregel wordt de arts de mogelijkheid ontnomen om ook in een andere hoedanigheid dan die van kinderarts (bijvoorbeeld in de hoedanigheid van jeugdarts, sportarts, huisarts of basisarts) met minderjarigen te werken. Het Centraal Tuchtcollege acht in dit kader van belang dat oplegging van voornoemde maatregel de Inspectie in de gelegenheid stelt om (indien nodig) handhavend op te treden. Daarmee wordt de veiligheid van de kwetsbare groep minderjarigen beter geborgd. Het Centraal Tuchtcollege heeft in zijn oordeel betrokken dat de arts, zoals deze in zijn verweer in beroep stelt, door het opleggen van deze zwaardere maatregel meer moeite zal hebben om (wederom) een baan als arts te verwerven.

4.5 Het voorgaande voert tot de slotsom dat het beroep van de Inspectie gegrond is. Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal de publicatie van deze beslissing worden gelast dan wel verzocht.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover deze beslissing betrekking heeft op de aan de arts opgelegde maatregel;

en in zoverre opnieuw rechtdoende:

legt de arts de maatregel op van ontzegging van de bevoegdheid om het in het BIG-register ingeschreven beroep van arts uit te oefenen ten aanzien van minderjarigen en bepaalt dat deze beslissing onmiddellijk van kracht wordt;

bekrachtigt de beslissing waarvan beroep voor het overige;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

## Noot

1. In de twee bovenstaande uitspraken komt de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (verder: de Inspectie) bij het CTG op tegen de in eerste aanleg opgelegde maatregelen. In de eerste zaak schorste het RTG Amsterdam verweerder, GZ-psycholoog en psychotherapeut, vanwege grensoverschrijdend gedrag voor zes maanden, 'geheel voorwaardelijk, met een proeftijd van twee jaren (betreffende de gegrondbevindingen van een soortgelijk verwijt)'. Hiertegen komt de Inspectie in incidenteel beroep op. Zij verzoekt om verduidelijking van de voorwaarden, zodat zij toezicht kan uitoefenen op de naleving ervan. Het CTG acht dit beroep gegrond, handhaaft de schorsing voor zes maanden, maar wijzigt de maatregel als volgt:

(1) 'bepaalt dat deze schorsing voorwaardelijk is en niet ten uitvoer zal worden gelegd tenzij het Centraal Tuchtcollege later anders mocht bepalen op grond dat de GZ-psycholoog/psychotherapeut zich voor het einde van een proeftijd van twee jaren heeft schuldig gemaakt aan een soortgelijk verwijt;'

(2) 'bepaalt dat de proeftijd ingaat op de dag dat de GZ-psycholoog/psychotherapeut wederom in het BIG-register is ingeschreven en uitsluitend loopt gedurende de periode(n) dat hij is ingeschreven in het BIG-register.'

Wat betreft de eerste voorwaarde, het CTG heeft die duidelijker opgeschreven, maar met een beetje goede wil was zij ook al wel af te leiden uit het oordeel van het tuchtcollege in eerste aanleg. De tweede

voorwaarde was nodig omdat verweerder zich inmiddels uit het BIG-register had laten uitschrijven. Hij was op het moment van de uitspraak in eerste aanleg 68 jaar en had toen, naar eigen zeggen, ruim een halfjaar geen cliëntcontact meer gehad. Hij had verder gezegd zich niet weer te zullen inschrijven in het BIG-register, maar zekerheid biedt zo'n verklaring natuurlijk niet. 'Derhalve kan niet worden gezegd dat er in het geheel geen sprake is van recidive-gevaar', zo overwoog reeds het RTG Amsterdam (r.o. 5.10). Het bracht echter het punt dat de (voorwaardelijke) schorsing pas zal ingaan op het moment van herinschrijving in het register, niet in de maatregel tot uitdrukking.

2. De tweede zaak, net als de eerste aangespannen door de Inspectie, heeft betrekking op een kinderarts, die in het bezit was van kinderpornografisch materiaal. Het RTG Amsterdam staat uitvoerig stil bij de op te leggen maatregel (r.o. 5.6 e.v.). Het vindt dat verweerder nooit meer als kinderarts mag werken, maar wel als arts. Vervolgens wordt overwogen: 'Hiervoor heeft de wet geen passende maatregel ontwikkeld, doch de maatregel onder e) [*gedeeltelijke ontzegging, CB & JD*] 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.' (r.o. 5.8). De Inspectie wil echter dat verweerder volledig de bevoegdheid wordt ontzegd om als arts met minderjarigen te werken. Het CTG gaat hierin mee. De toezegging van de arts dat hij nooit meer minderjarigen zal behandelen, acht het CTG ontoereikend. 'Door deze maatregel wordt de arts de mogelijkheid ontnomen om ook in een andere hoedanigheid dan die van kinderarts (bijvoorbeeld in de hoedanigheid van jeugdarts, sportarts, huisarts

of basisarts) met minderjarigen te werken', aldus het CTG (r.o. 4.4).

3. Het verbod om te werken met minderjarigen is een verzwaring ten opzichte van het verbod om nog langer als kinderarts werkzaam te zijn. De arts had nog aangevoerd dat hij met deze zwaardere maatregel meer moeite zal hebben om weer een baan als arts te verwerven. Dat is begrijpelijk, omdat er maar weinig artsenberoepen zijn waarin niet ook met minderjarigen wordt gewerkt. Het CTG is echter onverbiddelijk. De uitspraak doet denken aan de zaak waarin het CTG op 15 mei 2014 oordeelde (ECLI:NL:TGZCTG:2014:190). In die procedure was in eerste aanleg een huisarts het recht ontzegd om als arts rechtstreeks contact met vrouwelijke patiënten te hebben. Daartegen kwam de Inspectie op met de stelling dat de maatregel 'niet handhaafbaar, niet uitvoerbaar en niet toetsbaar' is en dat doorhaling van de arts in het BIG-register de enige passende maatregel is. Het CTG gaat hier vervolgens in mee. Tegen deze achtergrond is het opmerkelijk dat de Inspectie kennelijk vindt dat een verbod om met minderjarigen te werken wel te handhaven en uitvoerbaar is. Dat staat nog te bezien. En is met 'minderjarige' bedoeld jonger dan zestien of jonger dan achttien jaar? Zie in dit verband ook nog recent RTG Zwolle 16 mei 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:101, waarin een *gz-psycholoog/psychotherapeut*, de bevoegdheid wordt ontzegd in beide hoedanigheden 'op solistische wijze patiënten te behandelen.'

4. In de beide zaken heeft de Inspectie alleen beroep ingesteld tegen de opgelegde maatregel. Dat doet de Inspectie vaker. Daarbij zijn er twee varianten: of de Inspectie verzoekt om verduidelijking van de maatregel (zoals in de eerste uitspraak) of de Inspectie vraagt om verzwaring van de maatregel (zoals in de tweede uitspraak). In beide zaken was de Inspectie ook klager in eerste aanleg, maar dat hoeft niet zo te zijn. Soms vraagt de Inspectie verzwaring van de maatregel zonder in eerste aanleg procespartij te zijn geweest. Zie bijvoorbeeld CTG 19 januari 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:59, een zaak tegen een verpleegkundige, ingediend door de (voormalige) werkgever. In eerste aanleg werd de verpleegkund-

dige vanwege het aangaan van een seksuele relatie met een patiënt voor drie maanden geschorst. Volgens de Inspectie waren na het indienen van de klacht door de instelling 'zwaarwegende (nieuwe/nadere) feiten en omstandigheden naar voren gekomen' die een zwaardere maatregel rechtvaardigden. Het CTG legt uiteindelijk een schorsing van zes maanden op.

5. Beroepsprocedures, zoals in bovenstaande uitspraken aan de orde, zouden wellicht voorkomen kunnen worden als de Inspectie in eerste aanleg duidelijk zou maken welke maatregel zij opgelegd wil zien. Dat gebeurt echter maar zelden. Meestal wordt volstaan met het verzoek om 'een (tuchtrechtelijke) maatregel op te leggen' (zie bijvoorbeeld RTG Den Haag 12 juli 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2237) of het verzoek om 'een passende maatregel op te leggen' (zie bijvoorbeeld RTG Den Haag 24 mei 2016, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:57). Een variant hierop – en even weinig sturend – is het verzoek 'tot gegrondverklaring van de klacht met oplegging van de maatregel die past bij de ernst van het normoverschrijdend gedrag' (RTG Eindhoven 24 november 2017, ECLI:NL:TGZREIN:2017:121). Wel een specifieke maatregel werd gevraagd in RTG Den Haag 19 juli 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2236. Hier verzocht de Inspectie 'de klacht gegrond te verklaren en de inschrijving van de GZ-psycholoog in het register door te halen' en 'bij wijze van voorlopige voorziening een schorsing van de inschrijving op te leggen'. In al deze gevallen is door de Inspectie ook om publicatie van de uitspraak verzocht.

6. Ongetwijfeld heeft de Inspectie, als zij een tuchtprocedure start, steeds een bepaalde maatregel voor ogen. Aangeven – als een soort 'eis' – welke maatregel zij passend acht, zou de inzet van de Inspectie verduidelijken, de verweerder de kans geven op dit punt verweer te voeren en een oriëntatiepunt verschaffen voor het tuchtcollege. Wanneer een voorwaardelijke schorsing of gedeeltelijke ontzegging wordt gevraagd, kan de Inspectie op deze manier bovendien sturing geven aan de formulering van (de voorwaarden van) de maatregel, zodat de maatregel

voor de Inspectie hanteerbaar is. Dat neemt niet weg dat de tuchtcolleges, ook en misschien wel juist in zaken waarin de Inspectie geen procespartij is, steeds nadrukkelijk aandacht moeten hebben voor de precieze formulering van de betreffende maatregel. Het is immers de Inspectie die op de naleving hiervan moet toezien en wanneer de Inspectie met de maatregel niet uit de voeten kan, schiet deze zijn doel voorbij. Daarbij moet tevens worden bedacht dat het bij de voorwaardelijke schorsing en de gedeeltelijke ontzegging steeds om relatief ernstige zaken gaat. Wanneer de Inspectie geen 'eis' formuleert, staat intussen niets het tuchtcollege in de weg om ter zitting de Inspectie naar haar visie op dit punt te vragen.

*Mr. C.A. Bol, docent/onderzoeker aan de Faculteit der Rechtsgeleerdheid van de Radboud Universiteit Nijmegen*  
*Prof. mr. J.C.J. Dute, hoogleraar gezondheidsrecht, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Radboud Universiteit Nijmegen, en lid van de redactie van dit tijdschrift*