



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2017.442

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.442 van:

A., psychiater, (destijds) werkzaam te B.,
appellant, verweerder in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. L. van den Puttelaar, advocaat te Rotterdam,
tegen

C., wonende te D., verweester in beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. I.P.C. Sindram,
advocaat te Nijmegen.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klaagster – heeft op 2 mei 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 augustus 2017, onder nummer 118/2017, heeft dat College de klacht gegrond verklaard en de doorhaling bevolen van de inschrijving van de psychiater in het BIG-register danwel de psychiater, voor het geval hij op het moment van onherroepelijk worden van de beslissing in eerste aanleg niet is ingeschreven in het BIG-register, het recht ontzegt om wederom in dit register te worden ingeschreven. Verder heeft dat College bij wijze van voorlopige voorziening de inschrijving van de psychiater in het BIG-register geschorst.

De psychiater is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Op 7 augustus 2018 is bij het Centraal Tuchtcollege nog binnengekomen een brief van de advocaat van de psychiater met bijlagen. Verder heeft het Centraal Tuchtcollege op 8 augustus 2018 een brief ontvangen van de advocaat van klaagster eveneens met bijlagen.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2017.443 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 23 augustus 2018, waar zijn verschenen de psychiater, bijgestaan door mr. Van den Puttelaar, en klaagster, bijgestaan door mr. Sindram.

De zaak is over en weer bepleit. Mr. Van den Puttelaar en mr. Sindram hebben dat gedaan aan de hand 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**

Op grond van de stukken (waaronder het dossier van klaagster) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder, geboren in 1959, was destijds sinds 2013 werkzaam als psychiater/psychotherapeut bij E. in B. Daarvoor was verweerder werkzaam als psychiater/psychotherapeut bij F. Verder werkt verweerder bij de instelling voor verslavingszorg G. Hij had daar in de kliniek als psychiater/psychotherapeut de zorg voor vrouwen met verslavingsproblematiek en traumatisering in de voorgeschiedenis.

Op dit moment is verweerder ziekgemeld bij G.

Klaagster, geboren in 1984 en zelf psycholoog van beroep, is in juni 2015 op verwijzing van haar huisarts aangemeld bij E. in B. in verband met een reeks ernstige life-events in de periode 2010-2014 en daarop volgende angst- en stressklachten. Klaagster was in een jaar tijd 27 kilo afgevallen.

De verwijfsbrief van 6 juni 2015 van de huisarts vermeldt voor zover van belang [citatens inclusief typefouten RTC]:

“Reden van verwijzing: diagnostiek en passende behandeling bij verdenking (niet voldoende behandelde) paniekstoornis dd (niet voldoende behandelde) PTSS. EMDR geïndiceerd? Binne SGGZ. Huidige medicatie: citalopram 20 mg (ophoging naar

30 mg deze week) oxazepam 10 mg 3dd1. Bevallen van een dochter; 2e kind. Huidige zorg: huisarts en POH GGZ om praktisch meer tijd voor zichzelf vrij te maken., draagkracht vergroten.”

Klaagster had daarnaast van de huisarts voorgeschreven gekregen zo nodig Propranolol 1 tablet 10 mg en Zolpidem retard voor de nacht zo nodig 1 tablet 10 mg.

Op 13 augustus 2015 heeft het intakegesprek plaatsgevonden bij de huisarts in opleiding die op dat moment stage liep bij de psychiatrie, H.

Als conclusie/werkhypothesen noteerde H. in het dossier:

“Het betreft een 31-jarige patiënte die momenteel veel stress ervaart, zonder dat daar nu een



uitlokkende factor voor aanwezig is. Waarschijnlijk spelen de vele life-events die patiënte recent heeft meegemaakt een grote rol. Patiënte denkt zelf mogelijk aan een lichamelijke oorzaak, mede omdat de citalopram geen effect heeft op de klachten. Zij wil eerst uitsluitend over een somatische oorzaak alvorens een psychiatrische behandeling te starten. Zij is zelf werkzaam als psychologe en wil liever geen behandeling door een psycholoog. Staat open voor medicamenteuze behandeling, maar niet met SNRI's (in verleden venlafaxine en sertaline gebruikt)

Dx Depressie? PTSS?"

Op 2 september 2015 heeft het eerste contact met verweerder plaatsgevonden.

Verweerder noteerde:

"Pate gezien

Heeft intake gehad bij H.; op terug gekeken en verhaal werd idd bevestigd.

NU is jongste 8 maanden, gaat goed met haar.

Serie life events zijn enorm in periode 2010-2014, moeizame start met zoontje die het nu goed doet maar lang gehuild heeft.

Maar heeft maanden in angst gezeten of hij zou blijven leven, waarnaast er allerlei andere dingen gebeuren.

Kreeg in die tijd klachten. kreeg toen wel medicatie.

Lich klachten, hartkloppingen, transpireren, hoofdpijn, niet meer tegen prikkels kunnen, verhoogde stress; onrust in haar lijf en vermoeidheid voelen; extreme vermoeidheid; kan dan niet meer praten. ervaart erg ene angst ergens voor; maar wel voortdurend stress gevoel.

Geen fobien en vermijding, doet alles, gene dwang handelingen.

Wb karakter is ze bang te falen, hoog streef niveau. wil het graag goed doen allemaal.

Perfectionisme, moeite met grenzen aangeven. Herkent het wel als iets wat in de basis ook aanwezig was in gezin van herkomst, veel nadruk op presteren en is zelf ook altijd erg gedreven geweest.

Heeft periode Citalopram gehad; hielp wel beetje. Soms Oxazepam erbij. Minste bijwerkingen en werd ook verdragen.

Daarna Venlafaxine en Sertraline gehad maar werd niet verdragen. Ook Lexapro viel niet. Ook na drie maanden ging het niet.

NU weer Citalopram 30 mg, bijw niet meer, en wel beetje effect.

Dus totale overbelasting uitputting bij vrouw met extreem hoog streefniveau, die vanuit angst te falen maar door is gegaan, na een serie zeer serieuze life events, mn de hersenbloeding kort na de geboorte van haar oudste zoontje, ten tijde van een traumatische geweldadige relatie, die nu totaal uitgeput is, met extreme lich stress klachten, uitputting en slaap stoornis. agitatie, niet tot rust kan komen en die voortdurend gejaagd gevoel ervaart en toch maar door gaat."

Klaagster is bij verweerder in behandeling gekomen. Consulten hebben op 30 september, 10 november, 16 december 2015 en 20 januari 2016 overdag plaatsgevonden op de hoofdlocatie van E.

Op 16 december 2015 noteerde verweerder in het dossier dat klaagster op haar vijftiende een nare ervaring had gehad met haar neef van 30 jaar die tijdens een logeerpartij bij haar in bed was gekropen en dat klaagster dit met haar ouders had besproken maar geen respons had gekregen.

Vanaf 22 december 2015 had klaagster naast de behandeling bij verweerder ook consulten bij de psychologe I. Verweerder deed de farmacotherapie.

De volgende afspraak met verweerder vond op voorstel van verweerder plaats op het avondsprekeuur op een andere locatie van de instelling in een kantorencomplex aan de J. in B. Verweerder heeft klaagster in deze periode zijn privé telefoonnummer gegeven en via dit telefoonnummer hebben verweerder en klaagster informatie uitgewisseld over de toestand van klaagster en de medicatie.

De eerste afspraak op de J. locatie was op de verjaardag van klaagster en zij had een fles wijn meegenomen naar het spreekuur. Verweerder heeft met klaagster tijdens dat consult wijn gedronken. Verweerder had die avond dienst voor E.

De consulten op de J. duurden minstens anderhalf tot 2 uur. Er waren verder geen mensen aanwezig en de voordeur zat tijdens deze consulten op slot. Verweerder heeft met klaagster onder meer gesproken over de relatieproblematiek met haar vorige partner.

Op 3 mei 2016 heeft verweerder klaagster per WhatsApp-bericht voorgesteld om in een café af te spreken in plaats van de therapieruimte aan de J. Verweerder en klaagster hebben tijdens dit consult in het café wijn gedronken. Verweerder heeft die dag in het dossier genoteerd dat hij klaagster had gezien.

In april 2016 had verweerder de DIVA-lijst met klaagster doorgenomen en geconcludeerd dat ADHD van het onoplettende type zeer waarschijnlijk was. In juli 2016 is gestart met een proefbehandeling met Ritalin. Dit middel werd door klaagster echter niet verdragen. Daarna heeft verweerder in augustus 2016 Dexamfetamine en in oktober 2016 Strattera in lage doseringen voorgeschreven. Ook deze medicatie werd door klaagster echter niet verdragen.

Ergens in deze periode is een seksuele relatie ontstaan tussen verweerder en klaagster. Verweerder en klaagster hebben uitstapjes gemaakt en verweerder heeft klaagster bij hem thuis ontvangen. Er heeft in de periode van omstreeks september 2016 tot april 2017 meerdere malen seksueel contact tussen hen plaatsgevonden, waaronder in de praktijkruimte, in de auto en bij verweerder thuis.

Verweerder heeft de bedrijfsarts van klaagster enkele malen per brief geïnformeerd. In de brief van 4 november 2015 beschrijft verweerder in de DSM IV-TR classificatie op As 1 een acute stress stoornis en een depressieve stoornis, eenmalige episode, licht. In de brief van 24 mei 2016 beschrijft verweerder in de DSM IV-TR classificatie op As 1 een acute stress stoornis en een depressieve stoornis eenmalige episode, matig/ernstig.

In het ziekenhuis waar verweerder werkte kwam medio 2016 een opleidingsplaats voor GZ-psycholoog vrij. Verweerder heeft uit eigen beweging aan degene die over de sollicitatie-procedure ging verteld dat hij een goede kandidaat wist en klaagster voorgesteld voor haar te vragen naar wat voor een kandidaat men op zoek was. Klaagster heeft van dat aanbod geen gebruik gemaakt.

In januari 2017 is de behandeling bij I. afgesloten. De behandeling bij verweerder werd nog wel voortgezet. Behandeling voor PTSS heeft niet plaatsgevonden.

Klaagster kwam er in april 2017 achter dat verweerder ook seksuele relaties/contacten had met andere vrouwen onder wie een 22-jarige vrouw,

K. Deze vrouw had WhatsAppsberichten van klaagster op de telefoon van verweerder gezien en verweerder heeft haar de naam van klaagster genoemd waarop zij met klaagster contact heeft gezocht. Een ondertekende verklaring van deze vrouw heeft klaagster bij de stukken overgelegd.

Klaagster heeft verweerder op 28 april 2017 gebeld om hem een aantal vragen te stellen. Een opname van dit gesprek heeft klaagster aan het college overgelegd. Verweerder heeft in dit telefoongesprek onder meer verklaard – kort gezegd – dat klaagster vanaf het eerste moment grote indruk op hem maakte en dat hij vreselijk verliefd op haar was.

3. **HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT**

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij een seksuele relatie met haar is aangegaan terwijl zij psychisch aan de grond zat.

Klaagster verwijt verweerder dat de behandeling niet adequaat is geweest en dat verweerder de slachtofferrol aanneemt.

Klaagster heeft ter zitting aan de klachten toegevoegd dat verweerder geen (goede) diagnose heeft gesteld en dat de dossiervoering onvoldoende was.

4. **HET STANDPUNT VAN VERWEERDER**

Verweerder erkent dat hij seksueel contact met klaagster heeft gehad. Verweerder erkent dat hij daarmee in strijd heeft gehandeld met de KNMG-richtlijn 'Seksueel contact tussen arts – patiënt, het mag niet het mag nooit', KNMG 2000. Verweerder erkent dat hij vanaf het eerste moment van klaagster onder de indruk was. Verweerder dacht dat hij de situatie wel kon hanteren en zag geen reden om het in te brengen in een intervisiegroep. Volgens verweerder heeft klaagster toenadering tot hem gezocht. Verweerder erkent dat hij klaagster op 20 januari 2016 heeft voorgesteld om op de J. af te spreken en dat dat niet goed was. Verder stelt verweerder dat hij zich door klaagster heeft laten overhalen om tijdens het consult op haar verjaardag wijn met haar te drinken. Verweerder verklaarde dat hij de aandacht van klaagster prettig vond. Volgens verweerder was er een periode dat hij echt verliefd was en was er sprake van een liefdesrelatie. Verweerder erkent dat hij de regie over de behandeling kwijt was en dat hij heeft verzuimd om in te grijpen. Hij erkent dat hem dat valt te verwijten. Tot slot erkent verweerder dat hij niet goed heeft gezien dat klaagster zich beter voordeed dan ze was; dat hij de depressiviteit en suicidaliteit van klaagster onvoldoende heeft herkend en daardoor onvoldoende kon erkennen als zijnde ernstig.

Wat verweerder zich het meest verwijt is dat hij niet voor zijn eigen veiligheid heeft gezorgd toen klaagster toenadering zocht. Verweerder betreurt het leed dat hij ook klaagster daarmee heeft aangedaan. Hij accepteert dat hij de consequenties moet dragen en dat een tuchtmaatregel op zijn plaats is. Verweerder wijst er in dat verband op dat dit de eerste keer is geweest dat hij de regie is kwijtgeraakt tijdens een behandeling. Om een antwoord te krijgen op de vraag hoe het hem heeft kunnen gebeuren dat hij niet heeft ingegrepen, heeft hij zich vorige maand onder behandeling gesteld van een psychiater. Verder wijst verweerder er op dat zijn privéleven thans in rustiger vaarwater is gekomen. Verweerder heeft zijn werkzaamheden bij E. gestaakt en bij G. is verweerder in overleg ziekgemeld.

Volgens verweerder is de kans dat hij nogmaals in de fout zal gaan klein. Verweerder gaat ervan uit dat het niet zal gebeuren. Hij was toen in een moeilijke periode met overbelasting door 60 uur per week te werken, een echtscheiding en financiële problemen. De financiële druk is nu minder geworden. Verweerder verzoekt het college daarom een minder zware maatregel op te leggen dan een schorsing.

5. **DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE**

5.1

De ter zitting toegevoegde klachtonderdelen met betrekking tot de diagnostiek en de dossiervoering laat het college, als te laat ingediend, buiten beschouwing.

5.2

Zoals uit de hierboven weergegeven feiten blijkt bevond klaagster zich in een kwetsbare positie en was ze er slecht aan toe. Dat klaagster in een jaar tijd 27 kilo was afgevallen is in dit verband veelzeggend. Vaststaat dat klaagster bij verweerder in behandeling was en dat hij tijdens die behandeling gedurende een aantal maanden een seksuele relatie heeft gehad met klaagster. Verder staat vast dat de behandeling onder de seksuele relatie heeft geleden. Over de gegrondheid van de klacht kan het college dan ook kort zijn. De klacht is gegrond.

Verweerder heeft door zijn grensoverschrijdende gedragingen als arts gehandeld in strijd met de KNMG-richtlijn 'Seksueel contact tussen arts en patiënt: het mag niet, het mag nooit' en met gedragsregels II.1 en II.2 van de KNMG gedragsregels voor artsen, en als psychotherapeut in strijd met artikel II.1.1.1, II.5.1.1 en II.5.1.2 van de Beroepscode voor psychotherapeuten. In de behandeling van klaagster is hij daarmee ernstig tekortgeschoten. Verweerder heeft aldus gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1, aanhef en onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) had behoren te betrachten.

De vraag waar het college voor staat is welke maatregel aan verweerder dient te worden opgelegd. Bij de keuze van de maatregel moet de preventieve werking het uitgangspunt zijn. Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege zijn gedragingen zoals die aan verweerder worden verweten zodanig in strijd met hetgeen van een integere en betrouwbare zorgverlener verwacht mag worden dat ten minste een schorsing van de inschrijving in het BIG-register passend en geboden is (CTG

10 april 2014 C2013.226). Het college is echter van oordeel dat er in deze zaak verzwarende omstandigheden zijn, die maken dat aan verweerder een zwaardere maatregel dan een schorsing dient te worden opgelegd. Daartoe overweegt het college het volgende.

5.3

Verweerder erkent weliswaar dat het hem verweten kan worden dat hij een seksuele relatie is aangegaan met klaagster maar hij stelt zich in de stukken en ook ter zitting op als slachtoffer van de avances van klaagster. Zo heeft verweerder ter zitting verklaard dat hij klaagster bepaaldelijk als uitnodigend had ervaren en 'ik wil mij niet vrijpleiten maar ik kreeg de indruk dat ze het heel prettig vond' en dat hij het moeilijk vindt dat hij dan als intimiderend of gewelddadig wordt neergezet. Verweerder miskent daarmee zijn positie en verantwoordelijkheid als professional. Het college acht dat ernstig. Het is niet relevant of klaagster avances heeft gemaakt, als ze dat al gedaan zou hebben. Verweerder had die avances moeten weerstaan. Zoals de richtlijn het treffend zegt: 'Het mag niet, het mag nooit'.

Verweerder heeft echter niet alleen de avances, als die er geweest zijn, niet weerstaan en terwijl hij al gevoelens voor klaagster had, geen maatregelen genomen ter voorkoming van escalatie en grensoverschrijdend gedrag, maar hij heeft integendeel, zoals uit het hiernavolgende blijkt, het contact met klaagster opgezocht.

5.4

Zo heeft hij klaagster in januari 2016 voorgesteld op een avondspreekuur te komen op een buitenlocatie. Wat de reden ook was voor dit voorstel (verweerder stelt dat hij dit heeft gedaan omdat klaagster als professional dan niet in een volle wachtkamer zou hoeven te wachten maar volgens klaagster heeft zij dat nooit als probleem aangegeven), gegeven het feit dat verweerder inmiddels gevoelens voor klaagster had opgevat was dit buitengewoon onverstandig en getuigt het van een onvoldoende professionele houding.

5.5

Ook onjuist en grensoverschrijdend is dat verweerder klaagster zijn privé telefoonnummer heeft gegeven en op zijn privé telefoon via WhatsApp vertrouwelijk informatie met klaagster uitgewisseld over de toestand van klaagster en over haar medicatie. Dat is informatie die thuishoort in het dossier van klaagster en niet op de privé telefoon van verweerder. Gebleken is dat een derde (mevrouw K.) uiteindelijk ook toegang heeft gehad tot deze informatie.

5.6

Verder is het drinken van alcohol met een patiënt tijdens de consulten onjuist en grensoverschrijdend. Daarbij komt dat verweerder tijdens dat consult ook nog dienst had voor E. Ook hier heeft te gelden dat het niet relevant is of klaagster daartoe het initiatief nam. Vast staat overigens dat het initiatief om bij één van de volgende consulten in een café af te spreken, waar ook wijn is gedronken, van verweerder uitging.

5.7

Het college acht verweerdens acties met betrekking tot de opleidingsplaats voor klaagster als GZ-psycholoog in zijn ziekenhuis eveneens grensoverschrijdend.

5.8

In verband met de beoordeling van het recidive-risico acht het college voorts de relatie die verweerder (in dezelfde periode) heeft gehad met mevrouw K. van belang. Zij was een zéér jonge, kwetsbare vrouw met een verleden van jarenlang seksueel misbruik. Verweerder was

weliswaar niet haar psychiater maar hij was zoals hij ter zitting verklaarde 'op de hoogte dat ze dingen had meegemaakt'. Uit haar verklaring blijkt dat zij weliswaar geen behandelrelatie met verweerder had maar dat zij haar verleden wel uitgebreid met hem heeft besproken en dat hij zich presenteerde als psychiater en deskundige op het gebied van de problemen waar zij mee worstelde. Verweerder heeft dit niet ontkend. Verweerder heeft er slechts op gewezen dat er geen sprake was van een arts-patiëntrelatie en dat zij het seksuele contact met hem zocht. Dat het inzicht bij verweerder ontbreekt, althans daarvan is het college niet gebleken, dat er tussen hem en de zeer veel jongere mevrouw K. geen sprake kon zijn van een gelijkwaardige relatie ook al was er geen sprake van formele een arts-patiëntrelatie baart het college zorgen. Het college ziet daarin raakvlakken met het grensoverschrijdende gedrag ten opzichte van klaagster.

5.9

In dit verband acht het college eveneens van belang dat verweerder geen intervisie heeft gezocht of op andere wijze hulp heeft gezocht toen hij in de situatie kwam dat hij gevoelens voor klaagster opvatte en zelfs niet toen hij een seksuele relatie met klaagster had gekregen en hij, zoals hij ter zitting verklaarde, wist dat het niet goed was wat hij deed.

5.10

Het college weegt ten slotte nog mee dat verweerder tot zijn verweer heeft aangevoerd dat klaagster boos, teleurgesteld en verontwaardigd was over het feit dat hij (buiten hun relatie) ook omgang had met andere vrouwen, dat hij zich niet aan de indruk kan onttrekken dat zij uit rancune hem er nu van beschuldigt dat hij welbewust misbruik zou hebben gemaakt van zijn positie en van haar kwetsbaarheid en dat zij in het klaagschrift haar psychiatrische klachten heeft overdreven. Pas ter zitting heeft verweerder, daarnaar gevraagd naar aanleiding van hetgeen hij in zijn brieven aan de bedrijfsarts over de toestand van klaagster heeft geschreven, erkend dat haar klachten wel degelijk ernstig waren. Ook hiermee heeft verweerder weinig inzicht in de juiste verhoudingen getoond.

5.11

Dat verweerder zich onder behandeling heeft gesteld van een psychiater acht het college juist. Het college is echter, zoals uit de hierboven staande overwegingen blijkt, onvoldoende overtuigd dat verweerder thans voldoende inzicht heeft in het grensoverschrijdende van zijn handelen en zijn eigen rol daarin en daarom is het college er onvoldoende van overtuigd dat hij in die behandeling voldoende kan veranderen om herhaling te voorkomen. Het college ziet daarom, mede gelet op de ernst van het aan verweerder te maken verwijt, geen andere mogelijkheid dan verweerder de maatregel van doorhaling van de inschrijving in BIG-register op te leggen en bij wijze van voorlopige voorziening de schorsing van de inschrijving van verweerder in het BIG register.

Voor het geval verweerder zich inmiddels heeft laten uitschrijven uit het BIG register zal het college verweerder de maatregel van een ontzegging van het recht om weer in dit register te worden ingeschreven opleggen. (...)"

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 onder het kopje "2. DE FEITEN", welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

- 4.1 Het beroep van de psychiater is gericht tegen de zwaarte van de hem opgelegde maatregel. De psychiater heeft verzocht – zakelijk weergegeven – de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege met betrekking tot de opgelegde maatregel van doorhaling te vernietigen en aan hem de maatregel van schorsing voor de duur van één jaar op te leggen.
- 4.2 Klaagster heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij heeft verzocht – eveneens zakelijk weergegeven – primair het beroep te verwerpen en subsidiair de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen en met een verbeterde motivering de opgelegde maatregel van doorhaling te handhaven.
- 4.3 Nu het beroep van de psychiater is beperkt tot de oplegging van de maatregel, gaat het Centraal Tuchtcollege uit van hetgeen het Regionaal Tuchtcollege over de inhoud van de klacht heeft vastgesteld. Ten aanzien van de vraag of de psychiater een minder zware maatregel dient te worden opgelegd overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.
- 4.4 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat degene aan wie een tuchtmaatregel wordt opgelegd deze tuchtmaatregel als een straf ervaart als gevolg van de met de maatregel noodzakelijkerwijs gepaard gaande toevoeging van leed en mogelijk ander nadeel. Hoewel verzachtende omstandigheden kunnen worden meegewogen om een lichtere maatregel op te leggen die minder leed en nadeel toevoegt, geldt als uitgangspunt dat bij de keuze van de in het gegeven geval meest passende en geboden maatregel de preventieve effectiviteit van de op te leggen maatregel

leidend dient te zijn. Dat wil zeggen: een maatregel die in de gegeven omstandigheden en gelet op de aard en de ernst van de aan de aangeklaagde tuchtrechtelijk verweten gedragingen naar verwachting voldoende effect zal sorteren om herhaling van dat gedrag te voorkomen. Dit betekent dat verzachtende omstandigheden, die grond vormen om leedtoevoeging die met de maatregel gepaard gaan te beperken, bij de keuze van de op te leggen maatregel weliswaar kunnen meewegen, maar dat deze niet voorop behoren te staan.

- 4.5 Toegespitst op de aard van de gedragingen zoals deze aan de psychiater worden verweten, wordt het volgende overwogen. Uit het oogpunt van een adequate zorgverlening aan personen zoals klagster die zich in een kwetsbare positie bevinden, door een zorgverlener die integer en betrouwbaar is, zijn naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege de seksueel overschrijdende gedragingen waaraan de psychiater zich schuldig heeft gemaakt, zodanig in strijd met hetgeen van een integere en betrouwbare zorgverlener verwacht mag worden, dat een maatregel dient te worden opgelegd die geheel wordt bepaald door het doel herhaling te voorkomen. Volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege is in een geval als het onderhavige in beginsel ten minste een schorsing van de inschrijving van de psychiater in het BIG-register passend en geboden. Daarbij kan de schorsing voorwaardelijk zijn, afhankelijk van de zich voordoende omstandigheden, zoals het gevaar van recidive mede in het licht van de aan de tuchtrechter gebleken mate waarin de aangeklaagde zich bewust is van het verkeerde van zijn of haar gedragingen, en zijn of haar bereidheid en mogelijkheden zo nodig een behandeling te ondergaan met het doel recidive te voorkomen.
- 4.6 Met inachtneming van deze uitgangspunten acht het Centraal Tuchtcollege, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, een doorhaling van de inschrijving van de psychiater in het BIG-register in dit geval een te ver gaande maatregel. Daartoe wordt het volgende overwogen.
- 4.7 Uit alle stukken en het verhandelde ter zitting in beroep is voldoende aannemelijk geworden dat de psychiater zich, in ieder geval op dit moment, in voldoende mate bewust is van het verkeerde van zijn grensoverschrijdende gedragingen en van de bij hem spelende problematiek.
- 4.8 Daarbij hecht het Centraal Tuchtcollege betekenis aan het feit dat de psychiater zich op of omstreeks 2 mei 2017 onder behandeling heeft gesteld van psychiater en psychotherapeut mevrouw L. (hierna: L.) welke behandeling nog voortduurt. De psychiater heeft ter zitting meerdere keren uitdrukkelijk bevestigd bereid en gemotiveerd te zijn deze therapie te continueren. Het Centraal Tuchtcollege acht voldoende aannemelijk dat hij dit ook zal doen. Dit feit en de antwoorden die de psychiater heeft gegeven op vragen die verband hielden met het recidiverisico, hebben het Centraal Tuchtcollege gebracht tot de overtuiging dat de psychiater inmiddels voldoende inzicht heeft verkregen in het hoe en waarom van zijn grensoverschrijdende gedrag jegens klagster en dat hij inzicht heeft gekregen in hoe en waarom hij tot dat gedrag is gekomen. Uit de in het geding gebrachte rapportage van 22 maart 2018 van L. kan worden opgemaakt dat in de door de psychiater gevolgde therapie eerst aandacht is geweest voor de aspecten die tot het grensoverschrijdend gedrag hebben geleid en dat vervolgens geleidelijk meer verdieping is ontstaan die leidt tot inzicht in bepaalde gedragsaspecten. Voorts kan uit bedoelde rapportage worden afgeleid dat de thema's die in de therapie op de voorgrond staan, een relatie hebben met het grensoverschrijdende gedrag van de psychiater, dat de psychiater naar het oordeel van L. toenemend helder is gaan inzien dat de wijze waarop hij met name met vrouwen omgaat in het verlengde ligt van hoe hij dit in zijn jeugd heeft geleerd, dat hij zich toenemend bewust is van deze aspecten, dat hij bezig is zich hiertoe op andere wijze te verhouden en dat hij meer bewust de eigen verantwoordelijkheid hiervoor neemt. Tevens is het Centraal Tuchtcollege voldoende overtuigd dat de psychiater aanspreekbaar is op de aan hem verweten gedragingen en dat hij gemotiveerd is deze in de toekomst te voorkomen. Daarbij is van belang dat de psychiater ter zitting uitdrukkelijk heeft verklaard dat hij naast het continueren van de huidige therapie in de toekomst altijd zal (proberen te) zorgen voor intervisie en/of coaching en niet meer – zoals voorheen – zestig uur per week zal werken. Het Centraal Tuchtcollege ziet geen reden om op deze verklaring niet te vertrouwen. Tot slot neemt het Centraal Tuchtcollege bij dit alles in ogenschouw dat de psychiater reeds ruim twintig jaar als psychiater werkzaam is geweest, dat hij niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld en dat evenmin is gebleken dat de psychiater eerder grensoverschrijdend heeft gehandeld. Het voorgaande in onderling verband en samenhang beschouwd is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het gevaar van recidive in voldoende mate is geminimaliseerd en dat, anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld, geen grond (meer) bestaat voor het opleggen van een zwaardere maatregel dan een schorsing. De door het Regionaal Tuchtcollege in aanmerking genomen verzwarende omstandigheden, weergegeven in overweging 5.3 tot en met 5.10 van de beslissing in eerste aanleg, behoeven daarom geen nadere bespreking.
- 4.9 Alles afwegende rechtvaardigt het grensoverschrijdend gedrag van de psychiater naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege de oplegging van de maatregel van schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de maximale duur van één jaar.
- 4.10 De slotsom is dat het beroep van de psychiater slaagt. De beslissing waarvan beroep kan niet in stand blijven wat de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van doorhaling betreft. Het Centraal Tuchtcollege zal de bestreden beslissing in zoverre vernietigen en aan de



psychiater een onvoorwaardelijke schorsing van zijn inschrijving in het BIG-register voor de maximale duur van één jaar opleggen.

4.11 Om reden aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep doch uitsluitend wat betreft de opgelegde maatregel en in zoverre opnieuw recht doende:

legt de psychiater de maatregel op van schorsing van zijn inschrijving in het BIG-register voor de duur van één jaar

te rekenen vanaf 18 augustus 2017;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekend gemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact, Vakblad Sociale Psychiatrie en Journaal GGZ en Recht met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door E.J. van Sandick, voorzitter, A. Smeeïng-van Hees en L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen en A.C.L. Allertz en J.J. de Jong, leden-beroepsgenoten en J.S. Heidstra, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 11 oktober 2018.

Voorzitter

Secretaris