

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.189

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.189 van:

A., wonende te B., appellante in principaal appel en verweerder in incidenteel appel,  
verweerder in eerste aanleg,

gemachtigde: mr. A.H. Wijnberg, advocaat te Groningen.

tegen

C., wonende te D., verweerder in principaal appel, appellante in incidenteel appel, klager  
in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klager - heeft op 15 september 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege  
te Groningen tegen A. - hierna de arts - klachten ingediend. Bij beslissing van  
1 juni 2010, onder nummer G2009/52 heeft dat College de klachten gedeeltelijk  
gegrond verklaard en een waarschuwing opgelegd. De arts is van die beslissing  
tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep  
tevens houdende incidenteel appel ingediend. Van de arts is een verweerschrift in-  
zake het incidenteel appel ontvangen. De zaak is in hoger beroep behandeld ter  
openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 mei 2011 waar  
is verschenen de arts, bijgestaan door mr. Wijnberg. Klager is niet verschenen.  
Bij brief van 10 mei 2011 heeft klager het Centraal Tuchtcollege reeds bericht niet  
aanwezig te zullen zijn.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### *“2. Vaststaande feiten*

*Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten,  
die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.*

2.1.

*Verweerder heeft op 1 november 2006 een psychiatrisch rapport uitgebracht  
over mevrouw E., ex-echtgenote van klager, verder ook ‘de moeder’ te noemen. In  
dat rapport komt hij tot de volgende conclusie:*

*“Cliënte is een zeker gemiddeld intelligente 40-jarige vrouw, die getergd is  
door een problematische huwelijksrelatie, gevolgd door een nu al jaren bestaande  
strijd met haar ex-man, die maakt dat het voor cliënte lastig is de rust die zij pro-  
beert te creëren voor haar zoon F. conform het advies van de  
rechtbank vast te houden. Zij ervaart dat de opstelling van haar ex-man en van  
de gezinsvoogd bij voortduring afwijken van dit advies. On-*

*danks de voor*

*cliënte moeilijke omstandigheden, waarbij zij nog altijd dreiging ervaart van haar ex-  
man en ook van de gezinsvoogd is er niet sprake van een psychiatrisch toestandsbeeld,*

noch van een persoonlijkheidsstoornis. Derhalve heb ik op basis van bovenstaande geen enkele twijfel aan cliënte als goede opvoeder.

*In het belang van haar zoon onderschrijf ik het belang om rust te creëren voor zoon F., waarmee ik concreet bedoel definitief de hoofdverblijfplaats bij moeder vast te leggen en een voor alle partijen vaste eenduidige omgangsregeling, rekening houdend met de leeftijd en huiselijke geweldervaringen van F..”*

2.2

Verweerder heeft op 26 april 2007 een (fax) brief gezonden aan mevrouw mr. M.J. Veenstra, de advocaat van de moeder. De inhoud van deze brief luidt als volgt:

“Naar aanleiding van uw verzoek namens mevrouw E., wil ik u hierbij zover mogelijk informeren aan de hand van de door u gestelde vragen.

1. Is de spoedhuisplaatsing in dit geval naar uw mening geoorloofd en verantwoord uitgevoerd?

Op grond van mijn onderzoeksbevindingen, waarvoor ik verwijst naar de rapportage van het psychiatrisch onderzoek dd. 01-11-2006, de informatie van collega G., op wiens verzoek ik patiënte destijds zag en de contacten die ik sindsdien met mevrouw E. heb gehad, is de reden van deze spoedhuisplaatsing mij volstrekt niet helder, begrijp ik ook niet hoe het AJL de desbetreffende kinderrechter heeft doen besluiten tot deze agressieve actie jegens mevrouw E. en haar zoon F.. Hoewel F. al lange tijd slachtoffer is van strijd tussen de ouders lijkt het nu tot een climax te zijn gekomen, waarbij zonder dat mevrouw E. enige uitleg heeft kunnen geven aan haar kind, het intensieve contact tussen mevrouw E. en zoon F., die het grootste deel van zijn leven toch aangewezen is geweest op moeder, acuut is verbroken. Hoewel niet te voorspellen is wat dit daadwerkelijk voor zoon F. betekent, mag aangenomen worden dat een dergelijke spoedhuisplaatsing bij kinderen in algemene zin traumatiserend is. Mijns inziens is derhalve deze uithuisplaatsing niet verantwoord uitgevoerd. Vanuit de beleving van het kind acht ik een dergelijke actie ongewenst. Uw vraag of de spoedhuisplaatsing geoorloofd uitgevoerd is, is mijns inziens een juridische vraag en zal op grond van alle beschikbare informatie door een rechter moeten worden bepaald.

2. Is er, gelet op uw onderzoek en deskundigheid, iets met betrekking tot cliënte dat naar uw mening nadelig kan zijn voor F.?

Verwijzend naar mijn rapportage en de contacten die ik sindsdien met patiënte heb gehad, is er mijns inziens bij mevrouw E. niet sprake van een psychiatrisch toestandsbeeld in engere zin noch van een persoonlijkheidsstoornis. Bij patiënte heb ik geen aanwijzingen gevonden voor kenmerken in haar gedrag die nadelig zouden kunnen zijn voor zoon F..

3. Zijn er naar uw mening vermoedens dat cliënte F. iets aan zou kunnen doen?

Op basis van mijn onderzoek en ervaring met mevrouw E. heb ik geen vermoedens c.q. geen aanwijzing dat mevrouw E. haar zoon iets aan zou kunnen doen.

4. Hebt u kennis genomen van het rapport van de deskundige van de FDP, de heer H. naar aanleiding van diens onderzoek naar cliënte en zo ja, hoe kijkt u tegen dit rapport aan?

Ik heb inderdaad kennis genomen van het rapport van de heer H. aangaande mevrouw E.. Zoals de heer H. in zijn rapportage al aangeeft stemmen de mening van rapporteur en informanten niet altijd overeen. Op basis van mijn onderzoek heb ik geen persoonlijkheidsstoornis kunnen vaststellen; opmerkelijk is dat de heer H. wel meent een persoonlijkheidsstoornis te kunnen vaststellen, maar geen type, daargelaten dat ook al zou er wel sprake zijn van een persoonlijkheidsstoornis, dan nog zou dat op zich geen

reden zijn om te twijfelen aan mevrouw E.s inzet en capaciteiten inzake de verzorging en opvoeding van zoon F.

Van verschillende informanten heb ik begrepen dat hun opstelling en reactie niet waarheidsgetrouw in de rapportage is vermeld; ik verwijs daarbij echter naar de reactie van betrokken informanten. Wat mijzelf betreft, de heer H. heeft anderhalve dag voordat hij het rapport klaar moest hebben telefonisch contact gezocht om mij persoonlijk te bevragen en toen was ik afwezig in verband met een bijscholing. Mijn collega heeft zoals gebruikelijk verwezen naar het psychiatrisch onderzoeksrapport en aangegeven dat indien de heer H. andere vragen had, deze schriftelijk in te dienen. Ter voorkoming van een onjuiste interpretatie van een telefonisch contact. De heer H. heeft daarvan geen gebruik meer gemaakt, waarschijnlijk omdat hij daarvoor geen tijd meer had. Merkwaardig aan de rapportage vind ik verder, dat informatie uit mijn rapportage in de rapportage van de heer H. is verwerkt als zou hij deze hebben verkregen in gesprek met mevrouw E., die over bepaalde onderwerpen in het geheel niet met de heer H. van gedachten heeft gewisseld.

5. Is cliënte naar uw mening een goede moeder en is zij in staat om voor F. te zorgen? Aansluitend bij de bevindingen van mijn rapportage van 01-11-2006 heb ik geen enkele twijfel aan mevrouw E. als adequate moeder en opvoeder van zoon F..

6. Kunt u tot slot in een korte verklaring uiteen zetten wat uw mening is over het gebeuren, met name de uithuisplaatsing van F.?

Hoewel ik niet precies op de hoogte ben van de afweging die de rechtbank heeft gemaakt en die geleid heeft tot de uithuisplaatsing en de beweegredenen van het AJL om een verzoek tot uithuisplaatsing aan de rechtbank voor te leggen heeft de hele gang van zaken mij ernstig verbaasd en bevreemd. Op basis van mijn inzichten wordt mevrouw E. onterecht als "psychiatrisch gestoord" gekwalificeerd, wordt zij ten onrechte als "gevaarlijk voor haar kind" bestempeld en bovenal acht ik een dergelijke actie voor een kind als F. traumatiserend en ook schadelijk voor de voor hem belangrijke moeder-kindrelatie."

3.

*De klacht*

Met een groot aantal klachtonderdelen richt klager zijn pijlen op het hierboven genoemde rapport van 1 november 2006 en op de inhoud van de eveneens hierboven genoemde (fax)brief van 26 april 2007. Samengevat komt het erop neer dat verweerder zijn werk als psychiater niet goed heeft gedaan.

4.

*Het verweer*

Verweerder beroept zich op de niet-ontvankelijkheid van klager in zijn klacht.

Voor het geval het College dat beroep niet honoreert, meent hij dat zijn rapport van 1 november 2006 voldoet aan de criteria waaraan een rapportage als in de onderhavige zaak is uitgebracht dient te voldoen. Hij heeft de vragen van de advocaat van de moeder beantwoord binnen de grenzen van het door hem uitgevoerde onderzoek en het daarover uitgebrachte rapport. Er bestaat geen aanleiding hem enig tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.

*Beoordeling van de klacht*

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt.

5.1

*Het beroep op niet-ontvankelijkheid van klager in zijn klacht wordt verworpen. Het gewraakte handelen van verweerder in relatie tot de klacht heeft immers betrekking op handelen als bedoeld in artikel 47, eerste lid, aanhef en onder b, van de Wet BIG. Dit handelen kan dus door het College worden getoetst.*

#### *5.2*

*Het College stelt voorop dat verweerder optrad als behandelend psychiater van de moeder. Zij was door de huisarts naar hem verwezen, hij duidt haar aan als zijn ‘cliënte’ en zijn handelingen als omschreven onder 2.1 en 2.2 zijn te beschouwen als handelingen die strekken ter uitvoering van een overeenkomst inzake geneeskundige behandeling in de zin van artikel 7: 446, van het Burgerlijk Wetboek, in het bijzonder het tweede lid, aanhef en onder a, van dat artikel.*

#### *5.3*

*Het handelen van verweerder, zoals beschreven in de klacht, wordt primair beheerst door de richtlijn omgaan met medische gegevens van de KNMG. Deze richtlijn luidde, toen verweerder zijn rapport en de antwoorden op de vragen van de advocaat van de ex-echtgenote van klager opstelde, als volgt:*

*“Een geneeskundige verklaring is een schriftelijke verklaring die door een arts is opgesteld. De arts geeft in een geneeskundige verklaring, meestal op verzoek van de patiënt, een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel met betrekking tot de patiënt en diens gezondheidstoestand. De arts doet dit met de bedoeling of in de wetenschap dat deze verklaring aan een derde wordt verstrekt. Deze derde heeft een dergelijke verklaring nodig om een beslissing te nemen op een verzoek van de patiënt.*

*Een geneeskundige verklaring bevat een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel. Het geven van een waardeoordeel, dat een ander doel dient dan behandeling/begeleiding, moet objectief en deskundig gebeuren en derhalve door een onafhankelijke arts die deskundigheid heeft op het gebied waarop de vraagstelling zich afspeelt. Een diagnose wordt over het algemeen niet gezien als een waardeoordeel, een prognose over het algemeen wel. Een behandelend arts wordt niet geacht objectief te zijn ten opzichte van zijn patiënt. Daarnaast beschikt een behandelend arts meestal niet over de specifieke deskundigheid die nodig is voor het geven van een waardeoordeel. Ook is de arts veelal niet op de hoogte van de medische criteria waaraan de instantie die de verklaring nodig heeft, toetst. Een andere reden waarom een behandelend arts geen geneeskundige verklaring mag afgeven is om de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts niet te schaden. Deze relatie kan aangetast worden als het oordeel dat de arts geeft in zijn geneeskundige verklaring niet gunstig is voor de patiënt.”*

#### *5.4*

*In de nieuwe Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, vastgesteld door de Algemene Vergadering van de KNMG op 15 december 2009, in werking getreden op 1 januari 2010, is een vernieuwde paragraaf (3.2) omtrent geneeskundige verklaringen opgenomen. De regeling is in essentie ongewijzigd, zodat op dit punt een consistente opvatting binnen de beroepsgroep bestaat. Wel is nog een verduidelijking aangebracht die niet leidde tot wijziging of uitbreiding van de regeling of de strekking daarvan, zodat deze bij de beoordeling van het handelen van verweerder kan worden betrokken. De verduidelijking houdt in dat de behandelrelatie tussen arts en patiënt vrij dient te blijven van belangenconflicten die mogelijk kunnen spelen bij het al dan niet afgeven van een geneeskundige verklaring.*

#### *5.5*

*Het rapport van 1 november 2006 en de (fax) brief van 26 april 2007 kunnen*

*naar hun aard als een medische verklaring worden opgevat. Het moet voor verweerder duidelijk zijn geweest dat op beide documenten een beroep zou kunnen worden gedaan in een of meer gerechtelijke procedures tussen de ex-echtgenoten. Zij bevatten waardeordelen in verband met de problematiek van de hoofdverblijfplaats van het kind van de ex-echtgenoten en de omgangsregeling. Niet alleen geeft verweerder zijn mening over de meest gewenste voorzieningen, hij bekritiseert ook de beslissing van de rechtbank. Verweerder begaf zich daarmee in het belangenconflict tussen klager en de moeder. Verweerder had zich daarvan, gelet op inhoud van de bovengenoemde richtlijn en de daarop gebaseerde vaste rechtspraak van de tuchtcolleges, waarmee hij wordt geacht bekend te zijn, als behandelend arts dienen te onthouden. De klacht slaagt reeds in zoverre.*

#### **5.6**

*Aan het voorgaande doet niet af dat het rapport van 1 november 2006 aan de huisarts was gericht en de (fax)brief van 26 april 2007 aan de advocaat van de moeder. Het rapport heeft, evenals de faxbrief, de onmiskenbare inhoud en strekking om een medisch-psychiatrische basis te verschaffen voor rechterlijke beslissingen die in de visie van verweerder kennelijk gunstig voor de moeder zouden moeten uitvallen. Wat het rapport van 1 november 2006 betreft, vervulde de huisarts, zo begrijpt het College, slechts een rol als verwijzer om het rapport mogelijk te maken en als tussenpersoon voor het in ontvangst nemen van het rapport, dat voor de moeder zelf was bestemd om, indien de rechtbank dit zou toestaan, in de desbetreffende procedure te worden ingebracht. Het College ziet geen aanknopingspunten dat het rapport geheel of gedeeltelijk ook is gevraagd en uitgebracht in de intercollegiale consultatie, in die zin dat de huisarts er zijn voordeel mee zou kunnen doen, omdat daarin vragen werden beantwoord of adviezen werden gegeven die voor hem van belang waren of konden zijn voor de behandeling van zijn patiënte. Maar ook als hierover anders zou moeten worden geoordeeld – en indien en voor zover het rapport dus slechts gezien zou moeten worden als een antwoordbericht na verwijzing – geldt dat verweerder er zich bewust van had moeten zijn dat de huisarts het rapport voor het bovenomschreven doel aan de moeder zou doorgeven. Van enig voorbehoud van verweerder jegens de huisarts op dit punt is het College niet gebleken. Er bestaat bij deze stand van zaken geen aanleiding om de besproken richtlijn van de KNMG niet ten minste mutatis mutandis van toepassing te achten op het onderhavige geval, indien het rapport als een antwoordbericht na verwijzing zou moeten worden gezien en niet, zoals het College aanneemt, als een medische verklaring.*

#### **5.7**

*Het College wil niet uitsluiten dat een (niet-behandelend) psychiater op verzoek van de rechter rapporteert of uit zijn onderzoek volgt dat er redenen van psychiatrische aard zijn die zich ertegen verzetten dat het hoofdverblijf van een kind bij een (door hem onderzochte) ouder wordt bepaald, dan wel dat om die redenen aan een overwogen omgangsregeling niet, dan wel slechts onder bepaalde condities, uitvoering kan worden gegeven. Ook acht het College het denkbaar dat op basis van een psychiatrisch onderzoek van een ouder, naar aanleiding van het desbetreffende rechterlijke verzoek, wordt gerapporteerd dat er beletselen zijn die ouder met de opvoeding van een kind te belasten of te blijven belasten. Verweerder, die zich, zoals hiervoor overwogen, als behandelend psychiater al helemaal niet met deze kwesties had behoren in te laten, gaat veel verder. Hij doet, zonder daarom door een rechter te zijn*

*gevraagd, stellige uitspraken over de vraag waar de hoofdverblijfplaats van het kind moet worden bepaald en over de tot stand te komen omgangsregeling en deelt mede geen twijfel te hebben over de cliënte als goede opvoeder. Daarmee overschrijdt hij ook in zoverre zijn professionele grenzen.*

*Aan dit alles kan niet afdoen dat de desbetreffende rechtbank aan de gezinsvoogdijmedewerker heeft gevraagd een psychiatrisch onderzoek te starten.*

*Kennelijk heeft de gezinsvoogdijmedewerker geen aanleiding gezien dat te doen en heeft de rechtbank op haar beurt bij het verzoek niet gepersisteerd.*

5.8

*Verweerder had zich er redelijkerwijs bewust van dienen te zijn dat de onderhavige beslissingen over hoofdverblijfplaats en omgang behoren tot de specifieke bevoegdheid en deskundigheid van de rechter en dat deze beslissingen genomen worden op basis van hoor en wederhoor en met inachtneming van alle relevante omstandigheden. Daarbij speelt vanzelf de positie van de andere ouder een belangrijke rol. Het lijkt er niet op dat verweerder zich dit heeft gerealiseerd. Verweerder noemt klager weliswaar een aantal malen in de geschriften waarop de klacht zich richt, maar vrijwel uitsluitend in negatieve zin en het is niet altijd even duidelijk waarop hij dat baseert. Hij geeft er immers geen blijk van dat hij met klager op enig moment heeft gesproken voordat hij de geschriften opstelde en wekt het vermoeden dat hij zijn informatie op die punten alleen ontleent aan mededelingen van de moeder. Dat was te meer reden voor terughoudendheid bij de formulering van conclusies. Ook verweerder behoort ermee bekend te zijn dat de emoties bij echtscheidingen en de nasleep daarvan dikwijls hoog oplopen en dat de objectieve waarheid doorgaans niet bij slechts een der (ex-)genoten kan worden gevonden. De conclusie moet zijn dat de klacht ook wat dit betreft doel treft.*

5.9

*De klacht dat verweerder niet over de moeder had mogen rapporteren, omdat hij kinderpsychiater is, gaat niet op aangezien onbestreden is gebleven dat hij psychiater is en dat volwassenenpsychiatrie tot zijn deskundigheid behoort. Ook de klacht dat verweerder heeft vergeten de vermelden dat hij niet zelf alle gesprekken heeft gevoerd, faalt, omdat klager niets heeft ingebracht tegen de stelling van verweerder dat hij dit juist wel gedaan heeft.*

5.10

*Klager heeft voorts met een groot aantal klachtonderdelen (3 tot en met 9) kritiek geleverd op de specifieke onderdelen van het rapport. Het komt erop neer dat hij kanttekeningen plaatst bij gegevens die zijns inziens geheel of grotendeels afkomstig zijn van de moeder. Verweerder heeft in het rapport naar het oordeel van het College voldoende duidelijk gemaakt dat het inderdaad gaat om de anamnese die hij van de moeder heeft afgenomen. In het algemeen behoeft een psychiater, om te kunnen beoordelen of iemand aan een psychiatrische aandoening lijdt, niet aan waarheidsvinding te doen. En het is dus in het algemeen geen vereiste dat hij ook nog met anderen dan betrokkene spreekt of inlichtingen over hem of haar inwint.*

*Klager moet echter worden toegegeven dat, zoals hiervoor ook al is overwogen, de stellige positieve uitspraak van verweerder over de opvoedkundige capaciteiten ('geen enkele twijfel') van de moeder redelijkerwijs niet alleen op haar eigen mededelingen kon worden gebaseerd. De klacht slaagt ook in zoverre. Het College behoeft*

*niet in te gaan op de vraag of de lezing van klager of die van de moeder met betrekking tot de door klager aangedragen punten de juiste is.*

5.11

*De overige klachtonderdelen (10 tot en met 16) hebben naast het hiervoor besprokene geen zelfstandige betekenis en kunnen dus onbesproken blijven.*

5.12

*Al hetgeen klager en verweerder overigens nog naar voren hebben gebracht, kan niet tot een ander oordeel leiden.*

6.

*Slotsom*

*De klacht wat betreft het advies over de hoofdverblijfplaats en de omgangsregeling is gegrond. Het College zal verweerder de maatregel van waarschuwing opleggen. Uit een oogpunt van algemeen belang zal het College de publicatie van deze uitspraak bevorderen."*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de door het Regionaal Tuchtcollege onder 2. *Vaststaande feiten* vastgestelde feiten.

4. Beoordeling van het hoger beroep

*Standpunten in principaal en incidenteel appel*

4.1. De arts heeft in hoger beroep – samengevat – het volgende aangevoerd. Klager is niet-ontvankelijk in zijn klachten, omdat hij niet als belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 Wet BIG kan worden aangemerkt. Voorts heeft het Regionaal College ten onrechte hem aangemerkt als de behandelend arts van de ex-echtgenote van klager. Voor het overige richt het hoger beroep zich tegen het oordeel van het Regionaal College over het rapport van de arts (zie de feiten van het Regionaal College onder 2.1) en de brief van de arts aan de advocaat van de ex-echtgenote van klager (zie de feiten van het Regionaal College onder 2.2). De arts concludeert tot vernietiging van de bestreden uitspraak en niet-ontvankelijk verklaring van klager, dan wel ongegrondverklaring van de klachten.

4.2. Klager heeft hiertegen in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert - zakelijk weergegeven - tot verwerping van het beroep van de arts en tot bevestiging van de bestreden beslissing. Het incidenteel appel van klager richt zich - naar het Centraal Tuchtcollege begrijpt - tegen de ongegrondverklaring door het Regionaal Tuchtcollege van een aantal van de door klager ingediende klachten.

4.3. De arts heeft verweer gevoerd in incidenteel appel en geconcludeerd - samengevat - tot verwerping van het incidenteel appel.

*Beoordeling in principaal appel*

4.4. Het beroep op niet-ontvankelijkheid

De klachten van klager betreffen de door de arts opgemaakte rapportage van 1 november 2006 en een op 26 april 2007 aan mevrouw mr. M.J. Veenstra, advocaat van de ex-echtgenote van klager gerichtte brief.

*Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat klager in deze belanghebbende is in de zin van artikel 65 eerste lid onder a van de Wet BIG nu de door klager ingediende klachten een rapportage en een brief betreffen die door de arts zijn opgemaakt op verzoek van de ex-echtgenote van klager respectievelijk de raadvrouw van zijn ex-echtgenote in het kader van een tussen klager en zijn ex-echtgenote gevoerde procedure over hun minderjarig kind en die door de ex-echtgenote in dat geding zijn ingebracht. Bovendien heeft blijkens de rapportage van de arts (pagina 1 van het rapport*

*onder het kopje “Reden van aanmelding”) het psychiatrisch onderzoek plaatsgehad op advies van de rechtbank. De rapportage en brief zijn dus uitgebracht in het kader van een door de rechtbank te nemen beslissing aangaande het kind van klager en zijn echtgenote, zodat deze stukken ook klager raken waar het gaat over klagers ex-echtgenote.*

*Klager kan dan ook worden ontvangen in zijn klachten.*

*Het beroep op niet ontvankelijkheid wordt verworpen.*

Het beroep van de arts op het niet zijn van behandelend arts

4.5. Aan zijn stelling dat hij in deze niet als behandelend arts is opgetreden heeft de arts ten grondslag gelegd dat er van behandeling nog geen sprake was aangezien men nog in de diagnostische fase zat.

4.6. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat op de gronden zoals door het Regionaal Tuchtcollege genoemd, geoordeeld moet worden dat de arts in dezen is opgetreden als behandelend arts. Aan het door het Regionaal Tuchtcollege in dat kader overwogene kan nog worden toegevoegd dat de ex-echtgenote van klager de arts een aantal malen heeft bezocht, hetgeen eerder wijst in de richting van behandeling van de ex-echtgenote door de arts.

Rapport en brief

*4.7. Met betrekking tot de inhoud van het rapport van de arts van 1 november 2006 en de brief van 26 april 2007 overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Volgens vaste jurisprudentie geldt als toetsingskader dat de arts zich in zakelijke bewoordingen uit dient te drukken en dat hij in het debat met de tegenpartij niet vooringenomen behoort te zijn. Ook dient de arts objectief en onafhankelijk te oordelen en zijn uitspraken en oordelen te beperken tot het werkerrein waarop hij deskundig is. Van belang hierbij is eveneens, dat bij het op schrift stellen van stukken waarvan voorzienbaar is dat deze ook extern een betekenis kunnen hebben, gewaakt wordt voor een vermenging van feiten, beweringen, persoonlijke opvattingen en (retorische) vragen.*

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts er in de stukken en ter zitting onvoldoende blijkt van heeft gegeven zich de betekenis en waarde van zijn rapport en brief, waarvan het kennelijke doel was ze in te dienen bij de rechtbank, te realiseren. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft dan ook het door het Regionaal College gegeven oordeel over de inhoud van het rapport en de brief.

4.8. De behandeling in hoger beroep heeft voor het overige niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

*Beoordeling in incidenteel appel*

4.9. De behandeling in hoger beroep heeft niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
in principaal en incidenteel appel:  
verwerpt het beroep

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen en dr. R.A. Verweij en mr.drs. R.H. Zuiderhoudt, leden-beroepsgenoten en mr. E. Wesemann, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 1 september 2011 door mr. E.J. van Sandick in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g



Secretaris w.g