

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.306

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.306 van:

1. A., klager, 2. B., klagster, beiden wonende te C., appellanten, klagers in eerste aanleg,
tegen

D., arts, wonende te E., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. H. Vorsselman, advocaat te Groningen.

1. Verloop van de procedure

A. en B. - hierna klagers - hebben op 4 augustus 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen D. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 juni 2015, onder nummer G2014/63, heeft dat College de klachtonderdelen 1.b, 1.g, 2 en 3 gegrond verklaard, de arts ter zake daarvan de maatregel van waarschuwing opgelegd en de klacht voor het overige ongegrond verklaard. Klagers zijn 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 30 augustus 2016, waar zijn verschenen klagers en de arts, bijgestaan door mr. Vorsselman. Partijen hebben hun standpunten toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

"2. De 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

Op 19 juni 2001 is F., dochter van klagers (hierna: het kind), geboren.

2.2

Bij brief van 15 februari 2012 heeft mevrouw G., destijds als orthopedagoog werkzaam bij H. (een deelnemende instelling bij het Centrum voor Jeugd en Gezin), de huisarts van klagers – mevrouw I. – verzocht om het kind voor nadere diagnostiek te verwijzen naar een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie.

2.3

Bij brief van 21 juni 2012 heeft de huisarts het kind verwezen naar J.. In de verwijzingsbrief heeft zij verzocht om begeleiding van klagers en hun kind in verband met onduidelijkheid in het functioneren van het kind en blijvende zorg om haar ontwikkeling.

2.4

Op 16 augustus 2012 hebben klagers J. toestemming verleend voor het opvragen en verstrekken van gegevens bij respectievelijk aan de school van het kind en de hulpverleningsinstelling H. en voor het versturen van rapportage aan de huisarts.

2.5

Verweerder is sinds 1993 werkzaam als arts in de kinder- en jeugdpsychiatrie en is gedurende de periode van 1 april 2003 tot 1 december 2014 in dienst geweest bij J. te K.. Gedurende die periode heeft hij in de hoedanigheid van GGZ-arts gewerkt als hoofdbehandelaar.

2.6

Verweerder was ook hoofdbehandelaar in de behandeling van het kind. In de onderzoeksfase is binnen J. een aantal onderzoeken uitgevoerd. Op 20 november heeft onderzoek plaatsgevonden door verweerder en op 10 december 2012 heeft een psychologisch onderzoek plaatsgevonden door orthopedagoog mevrouw L..

2.7

Op 29 januari 2013 hebben verweerder en mevrouw L. een adviesgesprek gevoerd met klagers. Het doel van dat gesprek was om de onderzoeksbevindingen met klagers te bespreken tezamen met het voorgestelde behandelplan. Dit gesprek is voortijdig beëindigd.

2.8

Op 8 april 2013 heeft verweerder klagers een diagnostiekbrief geschreven met daarin een weergave van de onderzoeksbevindingen en het advies. In deze brief is onder meer het volgende opgenomen:

‘Conclusie: 12 jarig benedengemiddeld intelligent meisje met lichamelijke en spanningsklachten en een stagnerende sociale ontwikkeling in het kader van een verstoorde relationele en emotionele ontwikkeling. Ze groeit op in een gezin waarbij beide ouders druk bezet zijn, en onzeker zijn over een passende pedagogische aanpak, hierbij kan als interferentie factor genoemd worden dat er sprake is/was van ernstige relatieproblematiek tussen de ouders, wat uiteraard van invloed is op de sfeer waarin beide kinderen opgroeien. Eerder is er rond de oudste dochter IOG ongezet geweest. Er werden onvoldoende aanknopingspunten gevonden voor een autisme spectrum stoornis.

DSM IV classificatie

As I: ptss en dysthyme stoornis

309.81, 300.4, V61.20

Advies en beleid

In een adviesgesprek is een en ander met u besproken; u herkende het door ons beschreven beeld niet.

U gaf aan dat naar uw idee nu geen diagnose gesteld werd, terwijl naar ons idee van een diagnose gesproken is: (met name emotioneel bepaalde stemmingsproblematiek, waarbij gezinsinteracties een belangrijke rol spelen). Deze diagnose houdt weliswaar niet alleen kind gebonden factoren in, maar geeft wel aan dat F. enorm stagneert in haar ontwikkeling, waar behandeling voor geïndiceerd is. Hierbij denken we aan voortzetting van de beeldende therapie bij mevrouw M., waar F. nu wel van profiteert, met daarnaast gezinstherapeutische behandeling, gericht op het optimaliseren van haar directe omgeving.’

2.9

Op 16 juli 2013 hebben verweerder, mevrouw G. en een andere behandelaar besloten om advies in te winnen bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Op 17 juli 2013 heeft de melding bij het AMK plaatsgevonden door het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

2.10

Bij brief van 1 september 2013 hebben klagers J. bericht alle machtigingen in te trekken die zij hebben afgegeven.

2.11

Op 20 december 2013 heeft een gesprek bij het AMK plaatsgevonden waarbij onder meer klagers, verweerder en de huisarts aanwezig waren.

2.12

De Raad van Bestuur van J. heeft de gemachtigde van verweerder bij brief van 17 maart 2015 bericht als volgt.

“ Verweerder heeft in zijn hoedanigheid van GGZ-arts altijd gewerkt als hoofdbehandelaar. In 2007 heeft J. voor het eerst een Professioneel Statuut vastgesteld. Het hoofdbehandelaarschap werd daarbij aan bepaalde disciplines toegekend. Daarnaast werd mogelijk om medewerkers van andere disciplines behandelverantwoordelijkheid toe te kennen. Dit betrof individuele beroepsbeoefenaars met een andere achtergrond die voldoende bekwaam waren om deze verantwoordelijkheid uit te kunnen oefenen, bijvoorbeeld door jarenlange ervaring, aanvullende opleiding e.d. (bijvoorbeeld een GGZ-arts of een SPW-er) of door een specialisatie op een inhoudelijk thema (bijvoorbeeld rond een expertiseteam). Verweerder was bekwaam om behandelverantwoordelijkheid te dragen. Al ruim voor de invoering van het Professioneel Statuut was hij hoofdbehandelaar. Hij is dat na de invoering van het Professioneel Statuut met onze instemming gebleven. Zijn deskundigheid en zijn jarenlange ervaring in de jeugd-GGZ als GGZ-arts maakte hem tot een bekwaam hoofdbehandelaar.”

3. De klacht

Klagers hebben de volgende klachtonderdelen geformuleerd.

1. Verweerder heeft onzorgvuldig gehandeld door:

- a. een onjuiste diagnose te stellen (namelijk ten onrechte PTSS en dysthyme stoornis);*
- b. zijn diagnose en de classificatie niet te benoemen tijdens het gesprek op 29 januari 2013 en een nadien gevoerd telefoongesprek;*
- c. te vergeten een onderzoeksrapport op te maken;*
- d. niet de richtlijnen te volgen die voor de behandeling van PTSS zijn opgesteld;*
- e. in zijn rapportage geen koppeling te leggen tussen diagnose en classificatie;*
- f. geen behandelplan op te stellen en geen alternatieven te bespreken;*
- g. als medemelder bij het AMK geen gebruik te maken van informanten terwijl hij daarvoor wel een machtiging had ontvangen.*

2. Verweerder heeft het beroepsgeheim geschonden.

3. Verweerder heeft ten onrechte een melding gedaan bij het AMK en heeft niet voldaan aan de meldcode.

4. Verweerder heeft ten onrechte vastgehouden aan zijn eigen - verkeerde – diagnose ondanks dat de kinderpsychiater tot een andere diagnose was gekomen.

5. Verweerder was niet bevoegd tot het stellen van de diagnose aangezien deze alleen door een (neuro)psycholoog dan wel door een psychiater gesteld mag worden.

Klagers zijn van mening dat het handelen van verweerder, zoals nader omschreven in de klachtonderdelen, jegens hen tuchtrechtelijk verwijtbaar is en zij hebben het College verzocht om verweerder een maatregel op te leggen die in overeenstemming is met de ernst daarvan.

4. Het verweer

Verweerder is van mening dat zijn handelwijze niet zodanig onzorgvuldig is dat deze de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet kan doorstaan en dat de klachten derhalve dienen te worden afgewezen. Op hetgeen hij als verweer heeft aangevoerd, zal – voor zover voor de beoordeling van belang – hierna worden ingegaan.

5. Beoordeling

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

5.1

Het College wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven 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 wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Klachtonderdelen 1 (sub a t/m f), 4 en 5

Het College zal deze klachtonderdelen vanwege de onderlinge samenhang gezamenlijk bespreken.

5.2.1

Klagers stellen zich op het standpunt dat de door verweerder gestelde diagnose onjuist is en dat hij ook niet bevoegd was om deze diagnose te stellen. Volgens klagers is bij hun dochter geen sprake en geen sprake geweest van PTSS en dysthyme stoornis maar van een sociale fobie en ADHD. Ter onderbouwing daarvan hebben zij verwezen naar een rapport van de door hen ingeschakelde kinder- en jeugdpsychiater N. van 16 oktober 2013. Daarnaast hebben zij betoogd dat de classificatie niet logischerwijs volgt uit de beschrijvende diagnose zoals schriftelijk verwoord in de diagnostiekbrief van 8 april 2013.

5.2.2

Verweerder is als GGZ-arts bij J. competent geacht om te functioneren als hoofdbehandelaar, zowel voor als na de invoering van een Professioneel Statuut waarin dat uitdrukkelijk mogelijk werd verklaard. Hij is langdurig hoofdbehandelaar geweest, zowel op grond van deskundigheid als op grond van jarenlange ervaring in de jeugd-GGZ. Het College heeft geen redenen aan dat oordeel te twijfelen. Het feit dat verweerder competent was om als hoofdbehandelaar op te treden, maakte hem evenzeer bevoegd diagnoses te stellen.

5.2.3

Het standpunt van klagers en de gedingstukken geven het College onvoldoende aanknopingspunten om met klagers de conclusie te trekken dat sprake is geweest van een onjuiste diagnostiek. Verweerder heeft ter zitting aangevoerd dat sprake is geweest van een beschadiging bij het kind, dat sprake is geweest van een langdurige onveilige situatie voor het kind en dat het kind zelf had gesteld in ernstige mate geleden te hebben onder de huwelijksproblematiek van de ouders. Het rapport van de kinder- en jeugdpsychiater N. van 16 oktober 2013 laat een andere diagnose zien, maar daaruit kan niet zonder meer de conclusie worden getrokken dat verweerdere diagnose van eind 2012/begin 2013 onjuist was.

5.2.4

Het College kan klagers wel volgen in de stelling dat de classificatie PTSS en dysthyme stoornis niet logischerwijs voortvloeide uit de beschrijvende diagnose van de brief van 8 april 2012. Verweerder heeft dit erkend. Het College acht deze omissie echter, op zichzelf beschouwd, niet dusdanig ernstig van aard dat verweerder daarvan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

5.2.5

Klagers verwijten verweerder voorts dat hij tijdens het adviesgesprek op

29 januari 2013 noch de diagnose, noch de classificatie met hen heeft besproken. Verweerder heeft evenwel betoogd dat tijdens dat gesprek de diagnostiek – waaronder de classificatie – en het behandelplan wel aan de orde zijn geweest maar niet alle facetten in voldoende mate. Partijen zijn het er over eens dat het gesprek niet goed is verlopen vanwege emoties die loskwamen bij klagers. Klagers konden zich in het geheel niet vinden in de conclusies en het behandeladvies van verweerder om de creatieve therapie van hun dochter te continueren en klagers gezinstherapie te laten volgen. Om die reden heeft verweerder op enig moment voorgesteld om een en ander te laten bezinken en op een later tijdstip nader te spreken over de conclusies.

Het College acht het voorstelbaar dat een gesprek als het onderhavige niet goed verloopt. Het behoort evenwel tot de verantwoordelijkheid van verweerder om voldoende aandacht te besteden aan de onderzoeksbevindingen en het behandeladvies dat daaruit voortvloeit. Als dat niet direct gebeurt, is het aan verweerder te zorgen voor een vervolggesprek om dat te herstellen. Verweerder heeft daarvoor niet zorggedragen, hetgeen hem is aan te rekenen. In zoverre is het klachtonderdeel gegrond.

5.2.6

Ten aanzien van de stelling dat verweerder niet de richtlijnen heeft gevolgd die voor de behandeling van PTSS zijn opgesteld, geldt het volgende. Ingevolge de 'GGZ-multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen' kunnen diverse behandelingen worden ingezet bij PTSS. Medicamenteuze behandelingen en niet-medicamenteuze behandelingen, zoals EMDR of cognitieve gedragstherapie. Door gezinstherapie te adviseren – dat elementen kan bevatten van een cognitieve therapie – kan niet worden geconcludeerd dat verweerder de richtlijnen niet heeft gevolgd en derhalve niet een adequaat advies heeft gegeven. Deze stelling kan dan ook buiten beschouwing worden gelaten.

5.2.7

Het feit dat verweerder geen behandelplan heeft opgesteld, valt hem op zichzelf niet te verwijten aangezien er geen sprake was van overeenstemming over een diagnose en er derhalve geen plan opgesteld kon worden. Dat verweerder geen alternatieven heeft besproken, valt hem niet te verwijten nu het gesprek wegens de emoties van klagers op enig moment is beëindigd. Bovendien heeft verweerder twee weken na dit gesprek met klagers gebeld teneinde een poging te ondernemen om weer een dialoog aan te gaan, hetgeen niet is gelukt.

5.2.8

Ten aanzien van de klacht dat verweerder ten onrechte heeft vastgehouden aan zijn eigen diagnose ondanks dat kinderpsychiater N. in een later stadium (in zijn rapport van 16 oktober 2013) tot een andere diagnose was gekomen, heeft verweerder aangevoerd dat hij eerst tijdens de procedure bij het College het rapport van deze psychiater heeft ingezien. Verweerder heeft derhalve zijn mening op basis daarvan dan ook niet kunnen bijstellen. Daarnaast heeft verweerder gesteld dat alhoewel in genoemd rapport tot uiting komt dat het in de periode voorafgaand aan de rapportage beter gaat met het kind, dit niets zegt over de situatie zoals die was ten tijde van de beoordeling door verweerder van het kind zo'n tien maanden eerder. Het College volgt verweerder hierin. Daarbij komt dat voormelde psychiater ook heeft aangegeven dat er sprake is geweest van systeemproblematiek en dat in retrospectief gesproken zou kunnen worden van een depressie. Daar waar hij heeft vermeld dat er ten tijde van het onderzoek niet meer kan worden gesproken van een stemmingsstoornis heeft de psychiater bovendien niet aangegeven wanneer deze problematiek zou zijn geëindigd. Het voorgaande leidt ertoe dat de klacht geen doel treft.

5.2.9

Voor de stelling van klagers dat verweerder vergeten is om een onderzoeksrapport op te stellen, is het College van oordeel dat dat niet is komen vast te staan. Voor zover klagers zich op het standpunt stellen dat de tijdsperiode tussen het adviesgesprek op 29 januari 2013 en de schriftelijke uitwerking op 8 april 2013 te lang is geweest en verweerder daarvan een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden, is het College van oordeel dat deze periode weliswaar lang is geweest – verweerder heeft dat ook erkend – maar niet dermate lang dat gesproken kan worden van schending van een tuchtrechtelijke norm.

5.3 Klachtonderdeel 2

Met het tweede klachtonderdeel leggen klagers de schending door verweerder van zijn geheimhoudingsplicht ter beoordeling aan het College voor. Dienaangaande wordt het volgende overwogen.

De hoofdregel is dat een arts gehouden is tot geheimhouding. Dit is – voor zover sprake is van een behandelovereenkomst – vastgelegd in artikel 7:457 Burgerlijk Wetboek (BW). Het verstrekken van informatie aan derden vormt een doorbreking van de geheimhoudingsplicht, hetgeen slechts onder bepaalde omstandigheden is toegestaan. Dit is allereerst toegestaan indien de arts daarvoor toestemming heeft verkregen van de desbetreffende patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger. Doorbreking van de geheimhoudingsplicht is voorts toegestaan, indien dit noodzakelijk is om een belang te dienen dat zwaarder weegt dan het belang van geheimhouding.

Bij brief van 16 augustus 2012 hebben klagers aan J. toestemming verleend voor het opvragen en verstrekken van gegevens bij respectievelijk aan de school van het kind en de hulpverleningsinstelling H.. Op 1 september 2013 hebben klagers J. bericht alle machtigingen in te trekken die zij hebben afgegeven.

Verweerder heeft erkend dat hij buiten deze toestemmingsverklaring om informatie heeft gedeeld met een aantal andere personen/organisaties. Zo heeft hij onder meer in mei en juni 2013 contact gehad met mevrouw G. alhoewel zij in die periode niet meer werkzaam was bij H., maar (per 1 april 2013) bij de GGD en voorts heeft hij in juni 2013 gesproken met een behandelaar van O. . Verweerder heeft daarbij gesteld dat hij niet wist dat mevrouw G. met ingang van 1 april 2013 van organisatie was gewisseld en dat hij daarnaast in de veronderstelling verkeerde dat het CJG verwijzer was en dat hij met alle hulpverleners in het belang van het kind mocht overleggen. Uit de stukken blijkt - en verweerder heeft dat ter zitting ook nog eens herhaald - dat verweerder thans niet meer uitgaat van toestemming in dergelijke gevallen maar dat hij – voor zover dat nodig is - een expliciete toestemming van de ouders vraagt voor een gegevensuitwisseling met alle bij een kind betrokken personen en instanties. Het College overweegt dat het gelet op de hulpvraag van klagers voorstelbaar is dat verweerder meende dat hij met genoemde hulpverleners over het kind kon spreken. Daarbij komt dat het verweerder niet duidelijk was dat mevrouw G. van organisatie was gewisseld. Deze omstandigheden laten echter onverlet dat verweerder geen toestemming van klagers had voor genoemde contacten.

Nu gesteld noch gebleken is dat van een uitzonderingssituatie sprake is, heeft verweerder aldus gehandeld in strijd met artikel 7:457 BW en derhalve onjuist gehandeld. Deze klacht slaagt derhalve.

5.4 Klachtonderdelen 1 (sub g) en 3

Ten aanzien van de klacht over het optreden en handelen van verweerder ten aanzien van de AMK-melding overweegt het College het volgende.

Het College is van oordeel dat verweerder – die naar zijn oordeel als medemelder dient te worden aangemerkt – het stappenplan als opgenomen in de richtlijn ‘Toepassing van de Meldcode Kindermishandeling binnen J.’, onvoldoende in acht heeft genomen. Weliswaar heeft verweerder advies gevraagd bij het AMK maar de stap om de voorgenomen AMK-melding met klagers te bespreken, is niet in acht genomen. In uitzonderingssituaties kan daarvan worden afgeweken maar daarvan is niet gebleken. Verweerder heeft in de stukken en ook nog eens ter zitting erkend dat de voorgenomen melding met klagers had moeten worden besproken. Hij heeft daarbij aangegeven dat hij ervan uitging dat mevrouw G. c.q. het CJG dat zou doen, zoals was afgesproken, maar dat dat uiteindelijk zonder zijn medeweten niet is gebeurd. Verweerder heeft daarmee naar het oordeel van het College de regie uit handen gegeven, hetgeen hij niet had moeten doen.

Voorts is het College van oordeel dat aangezien de actuele situatie van het gezin niet bekend was bij verweerder, hij contact had moeten opnemen met de huisarts – met wie klagers veelvuldig contact hadden – teneinde zich te laten informeren. In dat kader had verweerder ook kunnen overwegen om contact op te nemen met de school van het kind.

Een en ander klemt te meer nu voor het contact met de huisarts en de school een machtiging was verleend en uit informatie van beide zou zijn gebleken dat zij geen medewerking zouden verlenen aan een AMK-melding. Door voornoemde stappen niet te doorlopen, heeft verweerder naar het oordeel van het College onzorgvuldig gehandeld en kan hem daarvan een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

6. Slotsom

De conclusie van het voorgaande is dat verweerder op onderdelen een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Bij het bepalen van een passende maatregel heeft het college in aanmerking genomen de omstandigheid dat verweerder in de stukken en ook ter zitting erkend heeft dat een aantal zaken niet zorgvuldig zijn verlopen. Alles overziend acht het College een waarschuwing een passende maatregel.”

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 is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De oorspronkelijke klacht bestond uit elf (sub)onderdelen. Deze (sub)onderdelen zijn in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege weergegeven onder 1.a tot en met 1.f en 2 tot en met 5. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klachtonderdelen 1.a, 1.c tot en met 1.f, 4 en 5 ongegrond en de overige klachtonderdelen gegrond verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. Klagers zijn in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover hun klacht ongegrond is verklaard. Klagers verzoeken het Centraal Tuchtcollege hun bezwaren tegen de beslissing op deze klachtonderdelen zorgvuldig te wegen en de beslissing op deze punten te heroverwegen.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd dat geen van de bezwaren van klagers tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege terecht zijn voorgesteld en dat het beroep moet worden verworpen.

Niet bij de beoordeling betrokken stukken

4.3 Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van alle door partijen overgelegde stukken. Tijdens de terechtzitting op 30 augustus 2016 hebben klagers verwezen naar een faxbericht (met vier bijlagen) dat klagers omstreeks twee

weken voorafgaand aan de terechtzitting aan het Centraal Tuchtcollege hebben gezonden. Echter niet is gebleken dat dit faxbericht en de bijlagen door het Centraal Tuchtcollege zijn ontvangen. Desgevraagd heeft de gemachtigde van de arts verklaard deze stukken evenmin van klagers te hebben ontvangen en hij maakt bezwaar tegen overlegging van deze stukken. Nu de arts onvoldoende de gelegenheid heeft gehad van voormelde stukken kennis te nemen en door overlegging hiervan ter terechtzitting in beroep in zijn procesbelang wordt geschaad, zal het Centraal Tuchtcollege deze stukken niet bij zijn beoordeling betrekken. Klagers zijn op de inhoud van de stukken nog ten dele ingegaan tijdens hun toelichting op het beroep.

Beoordeling

4.4 Op grond van de stukken en hetgeen over en weer ter terechtzitting in beroep door partijen nog naar voren is gebracht, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen 1.a, 1.c tot en met 1.f, 4 en 5 terecht ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege betreffende deze klachtonderdelen en maakt deze tot de zijne.

4.5 Aanvullend overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende. Klagers nemen het de arts kennelijk met name kwalijk dat hij blijft vasthouden aan zijn (in hun ogen foute) diagnose (PTSS en dysthyme stoornis) ondanks dat de kinderpsychiater in een later stadium tot een andere diagnose (ADD) is gekomen. In deze zaak sluit de ene diagnose de andere, latere, diagnose echter niet uit.

4.6 Het hiervoor overwogene leidt ertoe dat het beroep dient te worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter;
mr. E.F. Lagerwerf-Vergunst en mr. A. Smeeing-van Hees, leden-juristen; drs. A.C.L. Allertz en drs. B.W. Topman, leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 13 september 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.