

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.499

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.499 van:

1. A.,
2. B., wonende te C.,
3. D., wonende te E.,

appellanten, klagers in eerste aanleg, gemachtigde:

mr. J.W. Janssens, advocaat te Houten,
tegen

F., psychiater, werkzaam te G., verweerster in beide instanties,

gemachtigde: mr. drs. E.E. Rippen, als juriste verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A., B. en D. – hierna klagers – hebben op 30 mei 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen psychiater F. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 13 november 2018, onder nummer 18/210, heeft dat College de klacht in al haar onderdelen ongegrond verklaard en afgewezen.

Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van

5 november 2019, waar de klagers bijgestaan door hun gemachtigde, mr. J.W. Janssens alsmede de psychiater bijgestaan door haar gemachtigde, mr. E.E. Rippen zijn verschenen.

De zaak is over en weer bepleit. Zowel klagers als de psychiater hebben dat gedaan aan de hand van een pleitnota die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld.

“2. De feiten

2.1 Klagers zijn respectievelijk de ouders en de broer van H., geboren op 4 mei 1989 en overleden op 13 april 2016 door suicide.

2.2 H. is in de periode 1 september 2009 tot 7 december 2010 bij het Centrum Jongvolwassenen van I. in behandeling geweest vanwege gezinsproblemen (verstoorde relaties). Er heeft een aantal gezinsgesprekken plaatsgevonden waar alle gezinsleden bij betrokken waren. Er is verbetering opgetreden in de relaties binnen het gezin.

2.3 Op 7 november 2014 verwijst de huisarts H. met voorrang naar verweerster, omdat het minder goed met hem blijkt te gaan. Zij verricht, nadat H. een eerdere afspraak van 17 november 2014 heeft afgezegd, op 17 december 2014 psychiatrisch onderzoek waarbij zij haar bevindingen als volgt samenvat:

“Dysthyme stoornis met langdurig bestaande latente suïcidaliteit bij een 25 jarige man die opgroeide in een gezin waarin hij weinig veiligheid ervaarde. Hij is op school gepest. Hij botste met autoriteiten. Hij rondt binnenkort een HBO opleiding ICT af en gaat een eigen bedrijf beginnen. Hij woont nog thuis. Hij heeft een paar vrienden maar ervaart ook hieraan weinig plezier. In 2010 zou bij I. een autisme spectrum stoornis zijn uitgesloten. Ik heb informatie hieromtrent opgevraagd. Wat betreft de persoonlijkheid heb ik nog onvoldoende zicht op hem. Er zou sprake kunnen zijn van een cluster A persoonlijkheidsstoornis met paranoïde kenmerken.”

Onder het kopje “16. Beleid” heeft verweerster het volgende geschreven:

“Hoewel hij kwam om zijn ouders een plezier te doen voelt hij wel voor verdere gesprekken. Doel hiervan is voorlopig om de klachten verder in beeld te brengen en een hulpvraag te formuleren. Daar kan vervolgens passende behandeling bij worden gezocht.”

2.4 Verweerster en H. hebben een vervolgspraak voor 14 januari 2015 gemaakt. Op deze afspraak is H. niet verschenen.

2.5 Op 12 januari 2016 is H. wederom door de huisarts naar verweerster verwezen.

Over de daarop volgende afspraak op 27 januari 2016 noteert verweerster onder meer het volgende:

“Uitsl. Ond. 26 jarige jongen, netjes verzorgd, redelijk vlot gekleed. Herkent me nog. Komt strak binnen, maar er is contactgroei en er kan een lachje af. Stemming niet goed te peilen, komt niet evident depressief over. Er lijkt geen sprake van hallucinaties of andere psychotische fenomenen. Geen actieve suïcidaliteit. Concl. We zijn in diagnostische fase. Beeld lijkt niet anders dan een jaar geleden. Beleid We pakken de draad op, pat wil dat wel. R 2wk.”

2.6 Op 10 februari 2016 vindt een vervolgspraak plaats. Verweerster heeft hierover onder meer het volgende opgeschreven:

“Concl. Diagnose niet duidelijk. Niet gewoon depressie. Cluster A pathologie, of vooral vermijdend? ASS? Beleid Politeam: testonderzoek?”

2.7 Op 16 februari 2016 heeft verweerster in een terugkoppeling aan de huisarts onder het kopje “Beleid” onder meer het volgende geschreven: *“Hij verscheen niet op de vervolgspraak. Ik sprak hem een jaar later op 27-1 en 10-2-2016. Hij heeft inmiddels zijn HBO opleiding afgemaakt. Aanleiding voor zijn komst is het feit dat een baantje via een uitzendbureau op aandringen van zijn ouders tot een crisis leidde. Hij vond het werk saai en onder zijn niveau. Een gesprek hierover leidde tot een conflict. Hij sprak thuis niet meer. Pas nadat hij, opnieuw op aandringen van zijn vader stopte met dit werk ontstond er weer rust. Hij woont nog thuis. Dit is geen probleem voor hem. Hij hoopt op een eigen bedrijf. Zijn klachtenpatroon is hetzelfde als voorheen. Hij is niet evident depressief of suïcidaal. Er is wel besef van vastlopen. We zullen hem testdiagnostiek aanbieden, dit kan worden vergeleken met de uitslagen uit 2009. Ik houd contact met hem.”*

2.8 De casus van H. is vervolgens besproken in een MDO. Daarin is besloten tot het herhalen van testdiagnostiek om te komen tot een heldere diagnose. Verweerster heeft een aanvraag gedaan voor een psychodiagnostisch onderzoek.

2.9. Het volgende gesprek van H. met verweerster vindt plaats op 2 maart 2016. Hierover heeft zij onder meer het volgende genoteerd: *“Hij heeft geen vragen of iets te vertellen. Hij wacht op psychol ond. Als ik benoem dat hij stabiel is kijkt hij bedenkelijk. Hij denkt elke dag wel aan de dood, niet anders dan anders. Het gaat stabiel slecht.”*

2.10 Bij het volgende consult op 23 maart 2016 is de vader van H. aanwezig. In het medisch dossier is onder meer het volgende opgenomen: *“We wachten op PO. Vold kr misschien B. mee.”*

2.11 Op het consult van 13 april 2016 komt de moeder van H. mee. Hierover heeft verweerster onder meer het volgende genoteerd : “B. vindt dat het te lang duurt, het wachten op de test. Of ik geen medicatie kan geven. Hij heeft nooit iets gebruikt. Akkoord. Ik geef venlafaxine 75 mg voor angst en depressie. Bijw besproken, en ook risico op suicidaliteit (verminderde remming). Beide gaan akkoord. Recept. R 3 wk. Hij belt zn eerder.”

2.12 Op 13 april 2016, korte tijd na het consult, heeft H. zich gesuïcideerd.

2.13 Op 3 april 2017 heeft er tussen klagers en verweerster een nazorg gesprek plaatsgevonden.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in.

“3. De klacht van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

1. verweerster heeft nagelaten maatregelen te nemen teneinde H. in het licht van zijn suïcidale gedrag tegen zichzelf te beschermen;
2. indien en voor zover nader onderzoek nodig was, verweerster dit onderzoek spoediger had moeten laten plaatsvinden;
3. het medisch dossier niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.”

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

5. De beoordeling

5.1. Het college stelt bij beoordeling van de klachtonderdelen 1 en 2 het volgende voorop. Het college heeft er begrip voor dat het overlijden van H. voor klagers als vader en moeder respectievelijk broer zeer aangrijpend is geweest. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, niet de vraag voorop staan of het handelen beter had gekund, maar moet worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Bovendien is van belang dat het handelen niet wordt beoordeeld met de kennis die achteraf is verkregen.

5.2. Het verwijt dat klagers met het eerste klachtonderdeel aan verweerster maken, komt er in de kern op neer dat zij het suicide-risico telkens te laag heeft ingeschat, waardoor zij niet heeft besloten tot onder meer een opname van H. in een psychiatrische kliniek. In ieder geval had zij haar overwegingen omtrent een opname die zij tijdens de twee eerste gesprekken met H. heeft besproken, moeten delen met zijn ouders. Ook had zij tijdens het consult van 2 maart 2016, als wordt gesproken over het beëindigen van het werk van H., aan de vader van H. moeten melden dat H. tijdens een eerder consult had gezegd dat als hij aan het werk zou gebleven, hij een einde aan zijn leven zou hebben gemaakt. De ouders zouden hem dan steun en veiligheid hebben kunnen bieden maar hem ook kunnen sturen voor het op dat moment nog actief zoeken naar werk. In het consult van 13 april 2016, waarbij de moeder van H. aanwezig was, vertelde zij dat hij een week voorafgaand aan het consult om 05:00 uur in de nacht klaar had gestaan met zijn jas in zijn hand en de schoenen op de deurmat om te gaan wandelen terwijl hij een enorme hekel had aan wandelen. Daarna, toen H. met zijn moeder aan tafel zat, heeft hij opgeschreven dat hij dood wilde. Dit had voor verweerster aanleiding

moeten zijn om meer actie te ondernemen dan zij heeft gedaan. Bij dit alles is van belang, nog steeds volgens klagers, dat juist bij jongeren, psychologische factoren zoals bijvoorbeeld tekortschietende emotionele vaardigheden tot meer suïcidaal gedrag leiden dan bij volwassenen.

5.3. Het college overweegt als volgt. Duidelijk is dat achteraf bezien verweerster het suicide-risico te laag heeft ingeschat. De vraag is echter of dit tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen oplevert, waarbij wordt getoetst op de manier die hierboven in 5.1. is beschreven.

Het college vindt dat geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Vast staat dat H. al vanaf zijn twaalfde gedachten had aan en over de dood, die wisselend van intensiteit waren. Op het moment dat H. werd verwezen naar verweerster, eind 2014, kon zij geen actieve doodsgedachten of actieve suïcidaliteit vaststellen. Dan volgt er een periode van ongeveer een jaar, waarin er in het geheel geen contact is tussen H. en klaagster, totdat zij hem via verwijzing door de huisarts op 27 januari 2016 weer terugzag. Ook toen was er naar het oordeel van het college, gelet op het dossier en hetgeen verweerster over haar afwegingen heeft verklaard, geen reden tot een crisisinterventie, zoals een (gedwongen) opname. De risicofactoren waren volgens verweerster de ernst van de psychopathologie, de persoonlijkheidsstoornis, eenzaamheid, verstoorde sociale interactie en het afgerond hebben van zijn studie. Daardoor was de structuur weggevallen en ook was er nog geen concreet uitzicht op een baan. Beschermende factoren waren het leven in gezinsverband waarbij de ouders steunend en liefdevol waren, dat hij op de afspraken met verweerster kwam en dat hij niet tegen een psychodiagnostisch onderzoek was. Meer specifiek over het consult van 27 januari 2016 stelt het college vast dat H. zijn werk in het Ziekenhuis-N. ervoer als geestdodend en onder zijn niveau en dat hij somber was. Dat was ook de reden voor de verwijzing. Ten tijde van het consult was het werk echter inmiddels gestopt en was de rust teruggekeerd. H. vertelde verweerster dat zijn suïcidaliteit niet anders was dan anders. Het verwijt dat verweerster tijdens het consult van 23 maart 2016 met zijn vader had moeten delen dat H. op 27 januari 2016 had gezegd dat als hij in het ziekenhuis zou blijven werken een einde aan zijn leven zou hebben gemaakt, is naar het oordeel van het college niet terecht. Verweerster heeft in reactie op dit verwijt verklaard dat het informatie betrof die H. in vertrouwen met haar had gedeeld. Gezien zijn aarzeling om zijn ouders mee te nemen naar het gesprek en gelet op zijn neiging tot achterdocht wilde zij voorzichtig omgaan met deze informatie. Zij wilde het vertrouwen niet beschamen en de behandelrelatie niet op het spel zetten. Daarnaast vertelde H. tijdens het consult op 23 maart 2016 dat hij door had kunnen gaan met het werk bij het ziekenhuis en verweerster maakte hieruit op dat hij zich had hersteld. Verweerster wilde deze uitspraak niet ondermijnen door zijn eerdere uitspraak op 27 januari 2016 te herhalen in het bijzijn van zijn vader. Het college kan deze afwegingen van verweerster volgen. Zij wijzen in ieder geval niet op onzorgvuldig handelen.

5.4 Het eerste klachtonderdeel omvat ook nog het verwijt dat verweerster eigenlijk op een opname van H. had moeten aandringen, met name in het consult van 13 april 2016, waarbij de moeder aanwezig was en haar ernstige zorgen over het gedrag van H. uitte. In het consult heeft de moeder van H. in ieder geval ook de voorgenomen nachtelijke wandeling een week voorafgaand aan dit consult genoemd. Hierover heeft verweerster verklaard aan H. te hebben gevraagd of die wandeling een uiting was van suïcidaliteit, waarop H. antwoordde dat dit niet geval was. Hij had zijn dag/nachtritme omgegooid en verweerster zag dit voorval niet anders dan dat hij na een hele nacht gamen even

buiten wilde zijn. Verweerster zag hierin geen acuut dreigend suïcidegevaar en daarom heeft zij van dit voorval ook geen aantekening gemaakt. Over het op papier zetten van zijn doodsverlangen heeft verweerster geen herinnering en er staat ook niets over in het medisch dossier, zodat het college niet kan vast stellen of dit nu wel of niet is gezegd. In het consult bleek verder dat H. wilde solliciteren, hij maakte een vervolgspraak met verweerster en hij stemde in met een psychodiagnostisch onderzoek. Een afweging om een opname niet aan de orde te stellen was voor verweerster ook dat dit een heftige reactie kan geven en H. (verder) uit balans had kunnen brengen.

Hoewel de voorgenomen wandeling achteraf gezien in een ander perspectief kan worden geplaatst, gaat het ook hier weer om de vraag of verweerster ten tijde van het consult van

13 april 2016 het suïcide-risico hoger had moeten inschatten en een opname (nadrukkelijk) aan de orde had moeten stellen. Ook op dit punt zijn naar het oordeel van het college de afwegingen van verweerster op basis van haar waarnemingen niet onbegrijpelijk en vallen zij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. De slotsom is dat dit klachtonderdeel niet slaagt.

5.5 Het tweede klachtonderdeel gaat over de vraag of indien en voor zover er een psychodiagnostisch onderzoek nodig was, verweerster dit onderzoek veel sneller had moeten aanvragen. Het college vindt dat uit het dossier volgt dat het psychodiagnostisch onderzoek nodig was om tot een heldere diagnose te komen. De casus van H. was complex en het was verweerster er om te doen de klachten en de problematiek zo goed mogelijk in beeld te krijgen, om vervolgens te komen tot een passende behandeling. Met dat doel heeft zij de casus veelvuldig besproken met collega's en ook ingebracht in het MDO. Ook heeft zij getracht het contact met H. op te bouwen en te behouden, waarbij kan worden vastgesteld dat H. in 2016 trouw op de afspraken kwam. Het verwijt dat verweerster meer vaart achter het onderzoek had moeten zetten, vindt het college niet terecht. Zij heeft namelijk na het consult van 23 maart 2016 contact met de psychologische dienst opgenomen om het onderzoek sneller te laten plaatsvinden. De slotsom is dat dit klachtonderdeel evenmin slaagt.

5.6 Het derde klachtonderdeel stelt de dossiervorming door verweerster aan de orde. Op grond van 7:454, eerste lid, BW is een hulpverlener verplicht een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. De hulpverlener houdt in het dossier aantekening van de gegevens over de gezondheid van de patiënt en over de uitgevoerde verrichtingen voor zover dit voor een goede hulpverlening noodzakelijk is. Het college is van oordeel dat het dossier van verweerster voldoet aan de hieraan te stellen eisen. Anders dan klagers zeggen ontbreken de diagnostische overwegingen van verweerster niet, en is ook na te gaan waarom verweerster vond dat de suïcidaliteit van H. niet was toegenomen. Daarbij is het ook niet zo dat alles dat tijdens een consult wordt gezegd, moet worden genoteerd. Verweerster heeft toegelicht waarom de uitspraken van de moeder van H. over de voorgenomen nachtelijke wandeling niet zijn opgenomen. Het college acht die toelichting plausibel.

In verband met dit klachtonderdeel stellen klagers ook dat er een verslag van het nazorg gesprek ontbreekt en ook de melding aan de Inspectie. Hierover is door verweerster gezegd dat zij een dergelijk verslag wel heeft gemaakt en dat dat op aanvraag beschikbaar is. Over de melding heeft verweerster verklaard dat er volgens de interne regels een nabespreking van de suïcide heeft plaatsgevonden op 10 mei 2016. Hierbij waren de geneesheer-directeur van de PAAZ en verweerster aanwezig. In dit gesprek werd de conclusie getrokken dat er geen nalatigheden zijn geconstateerd in de uitvoering van de zorg. Er is conform de geldende wet- en regelgeving en richtlijnen aangaande

ambulante psychiatrische behandeling geen melding gedaan aan de Inspectie, omdat het hier naar het oordeel van de zorgaanbieder in die zin niet ging om een verplicht te melden calamiteit. De slotsom is ook hier dat het klachtonderdeel niet slaagt.

5.7 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Beoordeling van het beroep

Procedure

3.1 De oorspronkelijke klacht bestond uit drie onderdelen. Deze onderdelen zijn in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege weergegeven onder het kopje **“3. De klacht van klagers”**. Het Regionaal Tuchtcollege heeft deze klachtonderdelen ongegrond verklaard. Klagers zijn alleen in beroep gekomen tegen de beslissing met betrekking tot de klachtonderdelen 1. (de psychiater heeft nagelaten maatregelen te nemen ten-einde H. in het licht van zijn suïcidale gedrag tegen zichzelf te beschermen en 3. (dat het medisch dossier niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen). Hetgeen klagers in dit verband hebben aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg hebben geuit. Het beroepschrift is niet gericht tegen klachtonderdeel 2 (indien en voor zover nader onderzoek nodig was had verweerster dit onderzoek spoediger moet laten plaatsvinden). Dit klachtonderdeel is nu niet aan de orde. Klagers verzoeken het Centraal Tuchtcollege het eerste en het derde klachtonderdeel alsnog gegrond te verklaren.

3.2 De psychiater heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege - zakelijk weergegeven - het beroep van klagers te verwerpen en de bestreden beslissing, zo nodig met verbetering van de gronden, te bevestigen.

Beoordeling van het beroep.

4.1 In beroep zijn de twee klachten over het beroepsmatig handelen of nalaten van de psychiater opnieuw aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk (en mondeling) gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 5 november 2019 is dat debat voortgezet.

4.2 Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege voegt daar het volgende aan toe.

Het Centraal Tuchtcollege heeft oog voor het grote verdriet van klagers die zonder hun zoon en broer verder moeten leven. Maar voor de beoordeling van de tegen de psychiater ingediende klacht is het van belang om het toetsingskader van de tuchtrechtelijke procedure te beschrijven.

Bij tuchtrechtelijke toetsing van beroepsmatig handelen gaat het niet om het geven van een antwoord op de vraag of het handelen van de psychiater beter had gekund maar om het geven van een antwoord op de vraag of zij bij haar 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. Verder wijst het college erop dat de toetsing van het handelen/nalaten van

de psychiater moet plaatsvinden in het licht van wat haar op dat moment bekend was en bekend kon zijn. Dus de kennis van dat moment en niet de kennis achteraf.

Wat betreft het beroepsmatig handelen van de psychiater acht het Centraal Tuchtcollege van belang dat H. meerderjarig was en volledig wilsbekwaam, dat de verwijzing door de huisarts in 2016 geen spoedverwijzing was, dat de psychiater heeft aangedrongen op het versnellen van de diagnostiek, dat zij de ouders heeft uitgenodigd om aanwezig te zijn bij de consulten en dat zij in afwachting van het psychodiagnostisch onderzoek vinger aan de pols heeft gehouden door H. om de twee á drie weken op consult uit te nodigen. Het Centraal Tuchtcollege acht het zorgvuldig dat de psychiater op deze wijze contact met H. heeft gehouden. Door de aanwezigheid van (een van de) de ouders bij de twee laatste consulten met H. en door met hen en H. in gesprek te gaan over hun zorgen en het dagelijks leven heeft de psychiater de ouders en de rol die zij speelden in H.s leven serieus genomen.

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de psychiater bij haar beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Van dat handelen valt haar geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Bij klagers heeft het idee postgevat dat druk op H. om te gaan werken heeft bijgedragen aan zijn beslissing om zijn leven te beëindigen. Klagers verwijten de psychiater in dit verband dat zij H. niet heeft beschermd maar juist heeft gestimuleerd om te gaan werken, wetende dat hij dan een einde aan zijn leven moest maken en dat dat vervolgens ook is gebeurd. Dit verwijt van de ouders aan de psychiater is niet terecht. Uit het dossier en uit het verhandelde ter terechtzitting is niet gebleken dat werk (of het zoeken naar werk) in zijn algemeenheid in de periode maart/april 2016 een zodanige risicofactor was, dat de psychiater hierop naar H. toe had moeten reageren of de ouders daarover had moeten informeren.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft het medisch dossier dat door de psychiater over H. is bijgehouden nauwkeurig bestudeerd en gezien in het licht van hetgeen daarover door klagers is aangevoerd. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de beschouwing door het Regionaal Tuchtcollege in overweging 5.6 en neemt deze over. Hetgeen door klager daarover in beroep is aangevoerd leidt niet tot andere overwegingen en beslissingen.

4.4 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het beroep van klagers wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; J. Legemaate en T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en G.T. Blok en E.J. Stevelmans, leden-beroepsgenoten en H.J. Lutgert, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 12 december 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.