CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.128 + c2016.129

C E N T R A A L T U C H T C O L L E G E
voor de Gezondheidszorg
Beslissing in de zaken onder nummers C2016.128 en C2016.129 van:
A., arts en psychotherapeut, werkzaam te B.,
appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. M. de Jong verbonden aan M. de Jong Advies te Tilburg,
tegen
C., wonende te D., verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr. S. Imdahl, advocaat te Dordrecht.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klager - heeft op 8 april 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissingen van 9 maart 2016, onder nummers 1559a en 1559b heeft dat College:
- de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard;
- aan de arts als arts en als psychotherapeut de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register opgelegd;
- voor het geval de arts zich reeds heeft laten uitschrijven de arts het recht op wederinschrijving ontzegd;
- de klacht voor het overige afgewezen en
- bepaald dat de beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact, De Psychiater en het Tijdschrift voor Psychotherapie.

De arts is van die beslissingen tijdig in beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.
De zaken zijn in beroep gelijktijdig behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 december 2016, waar zijn verschenen de arts bijgestaan door mr. M. de Jong en klager, bijgestaan door mr. S. Imdahl. Mr. De Jong heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. De zaken zijn vervolgens gevoegd.

2. Beslissingen in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissingen, die gelijkluidend zijn, het volgende ten grondslag gelegd:
"*(…)* ***2. De feiten***
Het gaat in deze zaak om het volgende.
Klager is de vader van E., geboren in augustus 2007 (hierna: de dochter). Klager was met moeder van zijn dochter verwikkeld in verschillende procedures. In het medisch dossier van de dochter staat dat de moeder op 6 april 2011 heeft gezegd dat ze bang was dat klager zijn dochter had misbruikt. Zij heeft daarvan aangifte bij de politie gedaan. De aanklacht is geseponeerd. Deze beslissing is na bezwaar van de moeder door het

hof en de Hoge Raad bevestigd. De dochter is verwezen naar mevrouw drs. F., orthopedagoge en integratief kindertherapeute, niet BIG-geregistreerd (hierna: de behandelaar), die de dochter in behandeling heeft genomen. De behandelaar heeft ten behoeve van de dochter de behandeling aangemeld bij een zorgmakelaar, G. BV, hierna: de BV. De BV koppelde de behandelaar aan verweerder. Verweerder was tot 2008 geregistreerd geweest als psychiater. In dat jaar was zijn inschrijving in die hoedanigheid verlopen en was hij nog geregistreerd als arts en als psychotherapeut.
Volgens een schriftelijke verklaring van verweerder was hij in de periode van 8 september 2011 tot 4 juni 2012 de eindverantwoordelijke professional bij de behandeling van de dochter en is met de moeder op 21 september 2011 een behandelovereenkomst gesloten.
De BV faciliteerde de behandeling met een digitaal dossier, waarin de behandelaars gegevens over de behandeling konden vermelden. Op 5 juni 2012 werd de BV failliet verklaard. De dossiers, die de BV had laten beheren door een andere BV, konden door de behandelaren bij die andere BV of bij de curatoren worden opgevraagd. Verweerder heeft daartoe geen poging gedaan. Het dossier is, ondanks pogingen van de advocaat van klager, nooit boven water gekomen. Verweerder heeft als DBC-houder via de BV de behandeling bij de zorgverzekeraar gemeld teneinde betaling voor de behandeling te verkrijgen.
De behandelaar is tijdens de behandeling informant geweest voor de Raad voor de Kinderbescherming, hierna: de raad. De raad had informatie gevraagd om de rechter te adviseren over een omgangsregeling tussen de dochter en klager. De behandelaar had daarop informatie gegeven. De raad adviseerde vervolgens tot begeleide omgang. Nadat het raadsrapport d.d. 29 maart 2012 was verschenen, heeft de behandelaar ongevraagd een brief aan de raad geschreven d.d. 24 april 2012, met verzoek die brief aan het rapport te hechten of op andere wijze aan de rechtbank te overhandigen. In deze brief staat onder meer:
"[De dochter] is in september 2011 aangemeld met zeer ernstige klachten, waaronder slaapproblemen, stress, angst voor controleverlies en herbelevingen.
Er is een medische diagnose gesteld: seksueel misbruik binnen de familie en inmiddels kan daaraan toegevoegd worden dat er sprake is van een chronische PTSS. Dit betekent dat [de dochter] is blootgesteld aan een of meerdere gebeurtenissen die een bedreiging vormden voor de fysieke integriteit van [de dochter] en de symptomen langer dan 3 maanden aanwezig zijn. De behandeling van de dochter wordt gedaan in de tweede lijn, wat wil zeggen dat de kinderpsychiater de supervisie heeft.
(…)
In dit stadium van de therapie en op jonge leeftijd is het evenwel niet in het belang van [de dochter] om contact met vader te hebben.
(…)
Het grensoverschrijdend gedrag van vader heeft bij [de dochter] tot groot psychisch lijden en verwarring geleid. Vader ontkent dat er grensoverschrijdend gedrag heeft plaatsgevonden. Zijn dochter kan zich op deze leeftijd verbaal uitdrukken. Gelooft vader zijn dochter niet?".
Naar aanleiding van deze brief heeft de raad zijn aanvankelijke voor klager positieve advies gewijzigd in een advies om geen omgang toe te staan. Een klacht van klager hierover bij de klachtencommissie van de raad is gegrond verklaard.
Klager heeft tot op de dag van vandaag, ondanks een voor hem positieve beslissing van de rechtbank, geen omgang met zijn dochter kunnen hebben.

3. Het standpunt van klager en de klacht

De klachten luiden als volgt:
1. verweerder was ten tijde van de behandeling niet gekwalificeerd;
2. verweerder heeft geen adequaat dossier gevormd en heeft van de behandeling geen kennis gegeven aan de huisarts;
3. verweerder had klager als gezaghebbend ouder moeten informeren over de behandeling en ook zijn toestemming moeten vragen;
4. verweerder heeft zijn beroepsgeheim geschonden door, via de behandelaar, informatie die hij klager onthield wel aan derden te verstrekken;
5. de diagnose "chronisch PTSS", waarvan onderdeel uitmaakt dat klager zijn dochter heeft misbruikt, is onjuist.
Klager vraagt zich af of verweerder wel beseft wat voor stempel zijn dochter heeft gekregen: chronische PTSS, terwijl de huisarts van niets wist.
Wat klager heeft meegemaakt, is traumatisch. Hij is een hele dag verhoord door de zedenpolitie. Hij heeft de meest verschrikkelijke dingen gehoord, maar erger nog was dat het de woorden van zijn dochter zouden zijn geweest. En dat hij daarvoor verantwoordelijk werd gesteld. Wie kan zich voorstellen wat het met je doet als je hoort wat je allemaal met je dochter zou hebben gedaan. Het is te walgelijk voor woorden. Zijn dochter zou anderhalf jaar oud zijn geweest en het zou precies een jaar hebben geduurd. Klager heeft dit op het politiebureau de hele dag gehoord; hij heeft er tot op de dag van vandaag last van. Klager voelt zich machteloos omdat de moeder misbruik maakt van het rechtssysteem, geholpen door onder andere verweerder.
De moeder dreigde al met leugens toen klager nog met haar samenwoonde. Zijn dochter is gehersenspoeld, gevoed door de haat van haar moeder. Hierdoor zal, bovenop de vijf al verloren jaren, heel veel tijd nodig zijn om zijn dochter opnieuw te leren kennen. Verweerder is hier eindverantwoordelijk voor.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder begrijpt uit het klaagschrift dat klager eerst en vooral contact wil met zijn dochter en dat hem dit wordt belet. Hieruit is voor verweerder duidelijk geworden dat in de loop der jaren een ingewikkelde situatie is ontstaan binnen het gezin, waarbij alle betrokkenen min of meer leed ervaren. Het lijkt verweerder dat er eerst goed gekeken moet worden naar de situatie binnen het gezin zelf en hoe hierin te handelen.
Verweerder wenst zijn werkwijze als supervisor te verhelderen. Supervisie is een begrip waarover men kan discussiëren. Verweerder doet supervisie als arts/psychotherapeut sinds 2008. Daarvoor was hij werkzaam als (kinder)psychiater. Zijn registratie als psychiater heeft hij laten verlopen omdat hij die niet meer nodig had. Verweerder supervisieert therapeuten die zelfstandig met cliënten werken in een eigen praktijk. Dat betekent dat de therapeut hem desgewenst om advies kan vragen in een specifieke casus.
Verweerder is niet inhoudelijk betrokken bij een casus en ziet geen cliënten. Het basisstandpunt van verweerder is dat hij vertrouwen heeft in de deskundigheid van de therapeut. Daaruit mag duidelijk zijn dat hij geen diagnoses stelt over de cliënten van de therapeuten die hij superviseert en ook geen gegevens, dossiers of andere documentatie verzamelt. Hij is op geen enkele manier betrokken geweest bij het behandelingsproces en aanverwante handelingen. Formeel was hij eindverantwoordelijke, maar feitelijk niet.
Ter zitting heeft verweerder nader het volgende naar voren gebracht.
Verweerder had regelmatig contact met de behandelaars; dat ging over de wijze waarop zij functioneerden. Verweerder heeft gezegd dat de behandelaar moest handelen in het belang van het kind. Hoe dat werd gedaan, wist verweerder niet. Verweerder weet niet wie de DBC-houder was. Hij weet ook niet wat daarmee wordt bedoeld. Hij

schreef niets op over de behandeling; misschien ooit een aantekening, maar hij hield geen dossier bij. Verweerder had geen zicht op het dossier; hij had alleen contact met diegene die daarover vertelde. Verweerder kreeg betaald door G. BV. Zij declareerden bij de zorgverzekeraar. Verweerder diende daar iets in. Hij stuurde dan een paar regels, waarschijnlijk vanuit de opmerkingen van de behandelaar uit de intervisiegroep.
Verweerder weet niet of de huisarts was geïnformeerd. Hij heeft het niet gedaan. Degene die de therapie doet, moet dat doen. Verweerder kende de diagnose niet en kan die daarom ook niet toetsen. Hoe erg de diagnose ook is: de diagnose is een randverschijnsel.
Verweerder heeft geen dossier.
Verweerder is enkele jaren nadat hij was uitgeschreven uit de psychiatrie bij G. gaan werken. Daarna is hij een eigen praktijk gaan voeren. Hij is nu weer eindverantwoordelijk. Een orthopedagoge en een collega van haar doen de gesprekken. Verweerder houdt nu dossiers bij; sinds twee jaar wordt dat echt serieus gedaan.
Verweerder is van mening dat hij een grote steek heeft laten vallen; hij vindt het heel erg voor klager. Achteraf had hij het zorgvuldiger gedaan. Hij heeft dat nog nooit meegemaakt. Hij had het systeem beter moeten volgen.

5. De overwegingen van het college

Vaststaat dat verweerder eindverantwoordelijk was voor het handelen van de niet BIG-geregistreerde behandelaar van de dochter. Niet duidelijk is geworden wat de feitelijke betrokkenheid van verweerder bij de behandeling was. Verweerder stelt dat hij inhoudelijk niet of nauwelijks betrokken was. De behandelaar, als getuige gehoord, heeft ter zitting daarover het volgende verklaard. Zij pleegde altijd overleg. Er was overleg over het behandelplan en de diagnose. Verweerder moet de diagnose hebben geaccordeerd, anders kon de behandelaar niet verder werken in het elektronische administratiesysteem van de BV. De behandelaar deed voorstellen en daar was overleg over. De behandelaar was in de veronderstelling dat verweerder kinderpsychiater was. Zij heeft nooit contact met de vader, klager, gehad. Voor het schrijven van de brief aan de raad heeft zij contact met verweerder gehad.
Het college is van oordeel dat buiten beschouwing kan blijven in hoeverre verweerder feitelijk op de hoogte was van het handelen van de behandelaar. Het is zonder meer duidelijk dat verweerder tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor alle belangrijke beslissingen die in het kader van de behandeling van de dochter werden genomen, waaronder in ieder geval de diagnose, de brief aan de raad, de controle op de instemming en de informatie aan de gezagsdragende ouders, de dossiervoering en de communicatie met de huisarts.
Verweerder heeft zijn taak schromelijk verwaarloosd. Uit zijn eigen verklaring blijkt niet dat hij meer heeft gedaan dan de behandelaar erop te wijzen dat het belang van het kind centraal diende te staan. Van enige inhoudelijke kritische betrokkenheid bij het tot stand komen van de -zeer zware en voor klager extreem belastende- diagnose PTSS is niet gebleken en naar zijn eigen verklaring is die er ook niet geweest. Leidend bij zijn betrokkenheid was, naast het (wijzen op het) belang van het kind, slechts zijn grote vertrouwen in de behandelaar, die kennelijk klakkeloos werd gevolgd. Deze schromelijke tekortkoming is eens te meer schrijnend, omdat de diagnose was gebaseerd op een (weinig onderbouwde en nooit bewezen) hoogst ernstige beschuldiging aan het adres van klager, zonder dat klager daarbij was betrokken, zelfs zonder dat klager werd geïnformeerd over de diagnose en de behandeling.
Ten aanzien van de afzonderlijke klachtonderdelen overweegt het college nog het volgende.

Ad 1
Dit klachtonderdeel is ongegrond voor zover het berust op de stelling dat verweerder niet BIG-geregistreerd was. Dat was hij wel, als arts en als psychotherapeut. Wel is dit klachtonderdeel in zoverre gegrond dat verweerder zich in de brief van de behandelaar aan de raad, welke brief hij kende of behoorde te kennen, heeft laten kwalificeren als kinderpsychiater, wat hij niet meer was. Zijn ter zitting gemaakte opmerking dat het in feite niet uitmaakt of hij arts dan wel psychiater was, omdat hij immers hetzelfde werk deed, wijst het college van de hand. Het misbruiken van de titel kinderpsychiater heeft aan de brief een zwaardere lading gegeven dan was gerechtvaardigd.
Ad 2
Dit klachtonderdeel is gegrond. Verweerder heeft erkend dat hij geen dossiers bijhield in die gevallen dat hij supervisor/hoofdbehandelaar was. Erger nog is dat hij zich ook niet op de hoogte stelde van hetgeen de behandelaar in het dossier optekende. Verweerder vervulde zijn taak uitsluitend aan de hand van mondelinge mededelingen van de behandelaar. Verweerder heeft hierdoor met negatie van het belang van een deugdelijke dossiervoering volstrekt in strijd met de ter zake voor hem geldende professionele maatstaven gehandeld.
Ad 3 en 4
Ook deze klachtonderdelen zijn gegrond. Verweerder had uiteraard toestemming van klager als medegezaghebbend ouder moeten vragen voor de behandeling en klager ook moeten informeren, althans erop moeten toezien dat dit gebeurde. Hij had evenmin zonder medeweten en toestemming van klager informatie aan derden, met name de raad, mogen verschaffen. Overtreding van deze regel is eens te meer verwijtbaar gelet op de aard en ernst van de informatie over klager.
Ad 5
Het college beschikt niet over enige vorm van een dossier. Dat is toe te rekenen aan verweerder, die geen dossier bijhield en bovendien, zoals hij ter zitting verklaarde, geen enkele actie heeft ondernomen om het dossier van de behandelaar, waarvoor hij verantwoordelijk was, na het faillissement van de BV boven water te krijgen. Het komt daarom voor rekening van verweerder dat de juistheid van deze diagnose niet kan worden aangetoond. Eens te meer geldt dat voor zover als onderdeel van de diagnose gelden de aan klager toegeschreven oorzakelijke gedragingen, die ondanks een tot de hoge raad toe gevoerde procedure nooit zijn komen vast te staan. Maar ook zonder dossier kan het college tot het oordeel komen dat deze diagnose, door het ontbreken van een inhoudelijke bijdrage van verweerder, niet gesteld had mogen worden. Ook dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.
De conclusie is dat alle klachtonderdelen, zij het klachtonderdeel 1 deels, gegrond zijn. Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het college het volgende. Verweerder heeft zich een uitzonderlijk slecht hulpverlener betoond. In geen enkel opzicht heeft hij zich gehouden aan de voor hem geldende professionele maatstaven, terwijl hij kon weten dat er zeer grote belangen op het spel stonden en de grootste zorgvuldigheid geboden was. De wijze waarop verweerder ter zitting reageerde, was ontluisterend; verweerder bleek, hoewel hij toegaf steken te hebben laten vallen, geen idee te hebben van het belang van regels die hij als hulpverlener in acht heeft te nemen. De onderhavige klachten en de houding van verweerder ter zitting hebben het college tot de conclusie gebracht dat het een onaanvaardbaar risico voor de individuele gezondheidszorg zou meebrengen als verweerder zijn praktijk blijft uitoefenen. Gelet op dit belang kan het college niet anders dan de doorhaling van verweerder als arts in het register opleggen. Het college zal, om redenen aan het algemeen belang ontleend,

bepalen dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en, zodra zij onherroepelijk zal zijn, ter publicatie zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Psychotherapie .
(…)"

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2 " ***2. De feiten*** " zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het beroep van de arts richt zich tegen de gegrondverklaring van de klachten en tegen de opgelegde maatregel van doorhaling van de inschrijving als arts en als psychotherapeut. De arts acht deze maatregel te verstrekkend omdat er volgens hem er geen enkele concrete reden is om aan te nemen dat hij -bij een goede secretariële ondersteuning- "een onaanvaardbaar risico voor de individuele gezondheidszorg meebrengt als hij zijn praktijk blijft uitoefenen", zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen.

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

4.3 De arts heeft aangevoerd dat klager drie jaar heeft gewacht met het indienen van zijn klacht en dat hij zich afvraagt of klager belang heeft bij een beoordeling van zijn klacht.

De bevoegdheid tot het indienen van een klacht vervalt ingevolge artikel 65 lid 5 van de Wet BIG na tien jaren. Klager was derhalve bevoegd de klacht in te dienen. Dat klager daarbij als gezaghebbende ouder belang had is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege evident.

4.4 Ten aanzien van het hoofdbehandelaarschap van de arts overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. E., de dochter van klager, is behandeld door een niet BIG-geregistreerde kindertherapeut (hierna: de therapeut) die door zorgmakelaar G. B.V. is gekoppeld aan de arts. In eerste aanleg heeft de therapeut als getuige ten aanzien van de rol van de arts bij de behandeling verklaard: "*(…) Je had een digitaal dossier via G. Dat vulde zowel ik als de hoofdbehandelaar. Bij E. was ik gekoppeld aan A.. Meestal was hij de hoofdbehandelaar. Dat hield in dat hij verantwoordelijk was. Je overlegde dus altijd. Je moest een diagnose stellen. In het digitale dossier waren er allemaal eikpunten die je moest invullen voordat je verder kon. Als het nodig was, kreeg ik reactie. Ik kon hem ook altijd bellen. (…)*", alsmede "(*…) De hoofdbehandelaar moet de diagnose hebben geaccordeerd anders kon ik niet verder in het systeem. Of dat digitaal of op papier ging, weet ik niet meer. (…)*" Voorafgaand aan de terechtzitting in eerste aanleg is namens de arts een door hem ondertekende schriftelijke verklaring van 24 november 2014 overgelegd, waarin is vermeld: "*Hierbij verklaar ik,*
A., arts/psychotherapeut, dat ik in de periode van 8 september 2011 tot
4 juni 2012 de eindverantwoordelijk professional ben geweest bij de behandeling van C. (…)".

4.5 Ter terechtzitting bij het Centraal Tuchtcollege heeft de arts verklaard dat hij gedurende de behandeling van de dochter van klager een diagnose heeft gesteld en die diagnose aan G. heeft doorgegeven, als gesprekspartner van de therapeut is opgetreden, de therapeut heeft geadviseerd, inzicht in het dossier heeft gehad en aantekeningen in het dossier heeft laten opnemen. Voorts heeft de arts verklaard dat hij in het kader van de behandeling DBC-houder is geweest en heeft gedeclareerd bij G.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts hoofdbehandelaar van de dochter van klager was en dat zijn handelen als zodanig moet worden beoordeeld. Het verweer van de arts dat drie psychiaters, verbonden aan G., als hoofdbehandelaar eindverantwoordelijk waren, passeert het Centraal Tuchtcollege. Dit verweer is voor het eerst in beroep naar voren gebracht en vindt geen steun in de stukken en de afgelegde verklaring van de therapeut. Daar komt bij dat de arts in eerste aanleg heeft verklaard dat hij zelf formeel eindverantwoordelijk was.
4.7 In de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg van januari 2010 (hierna: de Handreiking) zijn aandachtspunten vastgelegd die zijn gericht op het voorkomen van risico's die de betrokkenheid van verschillende zorgverleners voor verantwoorde zorgverlening kan opleveren en die kunnen worden gezien als de kernaspecten van een regeling van verantwoordelijkheden bij samenwerking in het zorgproces. In de Handreiking is onder meer vermeld:
"*(…) Aandachtspunt 4:*
Een zorgverlener die deelneemt in een samenwerkingstraject vergewist zich ervan dat hij/zij beschikt over relevante gegevens van collega's en informeert collega's over gegevens en bevindingen die zij nodig hebben om verantwoorde zorg te kunnen verlenen.
Aandachtspunt 5:
Relevante gegevens worden aangetekend in een dossier betreffende de cliënt. (…)
Aandachtspunt 6:
Zorgverleners die deelnemen aan een samenwerkingsverband maken duidelijke afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de zorgverlening aan de cliënt.
(…)
Aandachtspunt 10:
Waar nodig voor een goede zorgverlening wordt in situaties van samenwerking in de zorg voorzien in controlemomenten (overleg, evaluatie).
(…)
Aandachtspunt 12:
Afspraken die door samenwerkingspartners worden gemaakt over de aard en inrichting van de samenwerking en over ieders betrokkenheid worden schriftelijk vastgelegd.
4.8 Volgens vaste jurisprudentie is de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als specialist ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast met de regie van de behandeling van de patiënt door hemzelf en andere specialisten en zorgverleners tijdens het gehele behandelingstraject. De regie houdt onder meer in dat de hoofdbehandelaar ervoor zorg draagt dat de verrichtingen van allen die in een of meer van de genoemde fasen beroepshalve bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn - en dus ook zijn eigen verrichtingen - op elkaar zijn afgestemd en zijn gecoördineerd, in zoverre als een en ander is vereist voor een vakkundige en zorgvuldige behandeling van de patiënt, en tijdens het gehele behandelingstraject voor hen allen het centrale aanspreekpunt is;(zie onder andere: Het Centraal Tuchtcollege 1 april 2008, 2007/037).
4.9 De arts heeft ter terechtzitting in beroep desgevraagd niet kunnen uitleggen wat het hoofdbehandelaarschap inhoudt. Van genoemde Handreiking en de jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege bleek hij niet op de hoogte. Hij gaf aan "de veldnorm" niet te kennen en kon evenmin uiteenzetten wat het verschil was tussen supervisie en werkbegeleiding. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege terecht heeft overwogen dat de arts zijn taak als hoofdbehandelaar schromelijk heeft verwaarloosd door daaraan geen enkele invulling te geven. Van enige regie met

betrekking tot de behandeling van de dochter van klager is niet gebleken. In dit kader wordt het volgende overwogen.
4.10 De arts heeft erkend dat hij klager als gezaghebbende ouder niet om instemming met de behandeling van zijn dochter heeft gevraagd noch dat hij klager over het verloop van de behandeling heeft geïnformeerd. Ook heeft de arts de huisarts niet geïnformeerd. De arts heeft er ook niet op toegezien dat de therapeut zich van deze taken heeft gekweten indien hij al meende dat dat tot haar taken behoorde. Niet gebleken is dat de arts met de therapeut een schriftelijke taakverdeling als bedoeld in aandachtspunt 6 en 12 van de Handreiking is overeengekomen. De door de therapeut bij de dochter van klager gestelde diagnose PTSS heeft de arts niet kritisch-inhoudelijk beoordeeld. Hij heeft deze naar zijn zeggen via G. “doorgegeven” aan de aan G. verbonden psychiaters.
4.11 De arts heeft verder geen te raadplegen dossier bijgehouden zoals onder andere op basis van aandachtspunt 3 van de Handreiking is vereist. Voor zover dit (mede) het gevolg is van het faillissement van G., zoals de arts heeft aangevoerd, dan kan de arts zich daarachter niet verschuilen. Namens de arts is terechtzitting verklaard dat de door hem gedicteerde aantekeningen door medewerkers van zijn praktijk in het dossier zijn gezet en elektronisch naar G. zijn gestuurd. Als hoofdbehandelaar had van de arts verwacht mogen worden dat hij (in ieder geval) deze aantekeningen danwel een backup van de electronische versie daarvan zou hebben bewaard. De arts heeft desgevraagd niet kunnen uitleggen waarom dit niet is gebeurd.
4.12 De therapeut heeft haar beroepsgeheim geschonden door de Raad voor de Kinderbescherming schriftelijk over de behandeling van de dochter te informeren zonder klager daaraan voorafgaand om toestemming te vragen. In de brief van 24 april 2012 aan de Raad heeft de therapeut de arts ten onrechte aangeduid als kinderpsychiater. De arts wordt voor het verstrekken van deze onjuiste informatie verantwoordelijk gehouden, ongeacht of hij destijds daarvan op de hoogte was. In dit kader wordt verwezen naar hetgeen in aandachtpunt 4 en 10 van de Handreiking is vastgelegd.
4.13 De arts heeft ter terechtzitting in beroep nog verklaard dat hij niet de diagnose PTSS, maar een daaraan voorafgaande diagnose heeft gesteld. Welke diagnose dit was, kan de arts zich niet herinneren en dat is wegens het ontbreken van het dossier dan wel eigen aantekeningen niet meer na te gaan, zodat de juistheid van deze bewering niet kan worden vastgesteld. Het Centraal Tuchtcollege gaat er daarom aan voorbij. De arts heeft in strijd met de jegens klager in acht te nemen zorg gehandeld door bij het stellen van de diagnose PTSS volledig af te gaan op de mondelinge informatie die de therapeut daarover aan hem had verstrekt zonder deze informatie kritisch te beschouwen en zonder de dochter zelf gezien te hebben. Voor de diagnose PTSS is de arts als hoofdbehandelaar verantwoordelijk. Aan deze verantwoordelijkheid heeft de arts zich onttrokken door volledig op de kundigheid van de therapeut te vertrouwen.
4.14 Het Centraal Tuchtcollege is, evenals het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat de arts gelet op het voorgaande zodanig in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg heeft gehandeld dat een verdere beroepsuitoefening niet verantwoord kan worden geacht. Uit de stukken en hetgeen de arts ter zitting heeft verklaard volgt dat de arts geen kennis heeft van essentiële regelgeving en dat de arts geen moeite heeft gedaan de ontwikkelingen in zijn beroepsgroep en de stand van de medische wetenschap te volgen en zijn werkwijze daarop af te stemmen. Dit handelen van de arts heeft voor klager ernstige gevolgen gehad. Aan klager is gedurende de behandeling iedere vorm van contact met zijn dochter ontzegd. Onweersproken is dat thans na verloop van jaren met behulp van diverse instanties wordt getracht dit contact te herstellen, maar dat dit moeizaam verloopt vanwege het beeld van klager dat bij de dochter is ontstaan. De arts heeft op geen enkele wijze inzicht

getoond in de laakbaarheid van zijn handelen en de ernst van de gevolgen daarvan voor klager. Ter terechtzitting heeft de arts aangevoerd dat een doorhaling in het BIG-register schade zal toebrengen aan de tientallen patiënten die baat hebben bij zijn behandelingen. Nu de arts er in beroep blijk van heeft gegeven nog immer niet op de hoogte te zijn van de regelgeving en ontwikkelingen in zijn beroepsgroep en ook geen blijk heeft gegeven van het vermogen te reflecteren op eigen handelen acht het Centraal Tuchtcollege de kans op herhaling dat de arts in strijd komt met de eerste tuchtnorm als bedoeld in art 47 lid 1 onder a. van de wet BIG dermate groot dat aan dit door de arts gestelde belang geen (doorslaggevend) gewicht toekomt. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege biedt een minder verstrekkende maatregel dan de doorhaling van de inschrijving van de arts in het BIG-register bij deze stand van zaken onvoldoende waarborgen om herhaling te voorkomen. De inhoud van het gespreksverslag van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die de arts in beroep heeft overgelegd, kan niet tot een ander oordeel leiden.

4.15 De slotsom is dat het Centraal Tuchtcollege zich ten aanzien van al hetgeen met betrekking tot de klachtonderdelen is overwogen met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege verenigt. Dit betekent dat het beroep van de arts wordt verworpen.

4.16 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege publicatie van deze beslissing als hierna te melden.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

verstaat dat de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register als arts blijft gehandhaafd;

verstaat dat de doorhaling van de inschrijving in het register als psychotherapeut blijft gehandhaafd;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact, De psychiater en Het Tijdschrift voor Psychotherapie.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. WP.C.M. Bruinsma en mr. J.P. Fokker, leden-juristen en drs. A.C.L. Allertz en mr. drs. R.H. Zuijderhoudt

leden-beroepsgenoten en mr. A. Mul, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 2 februari 2017. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.