

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1018a

Uitspraak: 21 december 2010

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 3 februari 2010 binnengekomen klacht van:

A en B
wonende te D
klagers

tegen:

E
gezondheidszorg-psycholoog
werkzaam te D
wonende te F
verweerster

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvullingen daarop
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- een brief van 25 juli 2010 van klagers met bijlage
- een reactie van 2 augustus 2010 daarop van verweerster
- een brief van 17 oktober 2010 met bijlage van klagers
- een brief van 21 oktober 2010 van verweerster
- het zorgdossier van de cliënte

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De onderhavige klachten zijn ter openbare zitting van 10 november 2010 gezamenlijk behandeld met de klachten in de samenhangende zaak met nummer 1018b. In de samenhangende zaak treden dezelfde klagers op.

Partijen waren aanwezig; klagers vergezeld van hun gemachtigde.

Verweerster heeft verzocht de zitting met gesloten deuren te doen plaatsvinden. Na beraad heeft het college dit verzoek afgewezen.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klagers zijn de ouders van G, geboren in 1999, en van een oudere dochter H, geboren in 1994. De onderhavige klachten betreffen G. G is dyslectisch. Daarnaast is de diagnose dysthyme stoornis gesteld.

Klagers hebben zich gewend tot I, een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (hierna: de instelling), omdat klagers zich zorgen maakten over de ontwikkeling van de kinderen. Verweerster werkt bij de instelling en maakt deel uit van een multidisciplinair overleg (hierna: MDO) waarin de situatie van G en het gezin herhaaldelijk is besproken. In 2008 is H in behandeling genomen. Door klaagster is toen ter sprake gebracht dat ze zich zorgen maakte om G. Klaagster is geweest op een externe kinderpsychiater, omdat er voor de kinderpsychiater van de instelling aanzienlijke wachtlijsten waren. G is vervolgens gezien door een externe kinderpsychiater. Deze arts heeft de diagnose dysthyme stoornis gesteld. Door zijn vertrek naar het buitenland kon de behandeling niet meer worden voortgezet.

Daarna is G aangemeld bij de instelling. In het overgelegde dossier staat dat een eerste screeningsgesprek door een teamgenote van verweerster in het MDO heeft plaatsgehad op 17 februari 2009 en dat verweerster op 10 maart 2009 met de intake is begonnen. Nog vóór het screeningsgesprek met G is verweerster gezinsgesprekken begonnen, omdat bij de behandeling van H en vanuit de oudergesprekken een duidelijke systeemproblematiek bleek. De gezinsgesprekken zijn tijdens de aanmelding en intakefase van G en ook daarna blijven doorlopen. Verweerster heeft zich ook de zorgen rondom G aangetrokken. Tot een gerichte individuele aanpak van G is het niet gekomen.

Op 16 september 2009 heeft er op de school van G een breed overleg plaats gehad waarbij ook verweerster namens de instelling aanwezig was. Gesproken is over een REC-IV verklaring (met het oog op een "rugzakje"). Verweerster heeft laten weten dat de problemen veel groter waren dan alleen maar dyslexie. Aansluitend aan dat overleg is verweerster op straat met klaagster een gesprek begonnen over hoe het verder moest. Ter sprake is gekomen een mogelijkheid om G drie maanden ter observatie op te nemen. Klagers hebben hierna elk contact met verweerster en met de instelling verbroken. Op 25 september heeft klaagster een klacht bij de instelling ingediend tegen verweerster. In het MDO heeft verweerster, omdat een klacht tegen haar was ingediend, verdere behandeling overgedragen aan de teamgenote uit het MDO. Deze heeft klagers meermalen voor een gesprek uitgenodigd. Klagers zijn daar niet op ingegaan. Het is er niet van gekomen klagers erover in te lichten dat binnen het MDO op 19 november 2010 besloten was tot het doen van een zogenoemde "kindmelding" of "zorgmelding" met betrekking tot G bij het Bureau Jeugdzorg (BJZ). Verweerster heeft de zorgmelding geschreven. De teamgenote heeft de inhoud mede bekeken en heeft de melding mede ondertekend. De melding is op 8 december 2009 aan de huisarts, de ouders en aan BJZ gestuurd.

In de zorgmelding is onder meer vermeld: *"Als staf besloten wij dat differentiaaldiagnostiek ambulante niet meer mogelijk was: wij hebben toen besloten tot een residentiële observatieperiode van drie maanden."*

BJZ heeft met de ouders en met de school gesproken. Op school is in aanwezigheid van klagers gesproken met de intern begeleidster, de ambulante begeleidster, de leerkracht en de maatschappelijk werkster. In een brief van 2 februari 2010 van BJZ aan klagers schrijft BJZ: *“(...) Na intern overleg is besloten door Bureau Jeugdzorg om het dossier te sluiten. Bureau Jeugdzorg heeft daarnaast het besluit genomen om de signaalfunctie bij ouders, school en de heer B, kinderpsychiater, te leggen. Dit betekent dat indien er zorgelijke signalen zijn, deze gemeld dienen te worden bij Bureau Jeugdzorg.”*

Door klagers is een brief d.d. 28 juni 2010 van kinder- en jeugdpsychiater B aan de huisarts van klagers overgelegd. In de brief is onder meer vermeld: *“(...) We hebben te maken met een dysthyme stoornis in remissie bij een verlegen gemiddeld intelligent meisje, met een ernstige vorm van dyslexie. Het is een meisje die encopresisklachten laat zien, en ook last heeft van driftbuien (alleen thuis bij moeder). Moeder is bekend met depressieve klachten. (...) Er zijn dus wel wat problemen rond G, maar dat is meer in de persoonlijkheids sfeer. Het is een wat kwetsbaar meisje, die in het gezin op haar tenen zal moeten lopen intellectueel. Ik heb de ouders hier nog eens nadrukkelijk op gewezen. Mijns inziens is de zorgmelding door (...) niet invoelbaar. (...)”*

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Klagers hebben de volgende klachten:

A. Verweerster heeft onvoldoende zorg betoond bij de behandeling van G, waardoor er niet tot behandeling of therapie is gekomen. Dit komt onder meer tot uiting door:

- een intake die nodeloos dubbel is gedaan;
- een belangenverstrengeling bij verweerster; zij heeft behalve haar werk op de instelling ook een privé-praktijk; zij heeft voorgesteld G voor dyslexie te behandelen in haar privé-praktijk;
- bij de aanvraag van het rugzakje en het overleg met de school en het gesprek daarna is niet professioneel gehandeld;

B. Zonder aan klagers iets mee te delen, is door verweerster een zorgmelding over G gedaan bij het Bureau Jeugdzorg.

De behandeling van G is onverantwoord lang uitgesteld en heeft uiteindelijk niet plaats gehad, hoewel ze de diagnose van dysthyme stoornis had. Verweerster heeft wel herhaaldelijk laten blijken dat ze een privé-praktijk had waar ze kinderen als G behandelde. Klagers zijn daar niet op in gegaan. Inmiddels verstreek de tijd. Klagers hebben zich moeten wenden tot een vrij gevestigd psychiater. Deze vertrok echter naar het buitenland, waarna klagers weer terugkwamen bij de instelling. Uiteindelijk is een gezinstherapie gestart. Toen de school en Opmaat een rugzakje voor G - die zwaar dyslectisch is - wilden aanvragen, is verweerster plotseling met de mededeling gekomen dat de kinderen van klagers zogenaamde KOPP-kinderen waren en dat er sprake was van ernstige stoornissen. Na een onverkwikkelijk gesprek daarover op straat tussen klaagster en verweerster, waarbij onder meer ter sprake kwam dat G drie maanden ter observatie zou moeten worden opgenomen, hebben klagers de contacten met de instelling verbroken. Klaagster heeft een klacht tegen verweerster ingediend bij de instelling. Daarna is zonder dat klagers het wisten door verweerster een zorgmelding over G gedaan bij BJZ. Dit is geheel onterecht gebeurd. Klagers zijn er erg door geraakt. Na een onderzoek waar de school bij betrokken is geweest, is door BJZ het dossier gesloten. Met G gaat het inmiddels goed.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster, die naast haar werk voor de instelling ook een eigen privé-praktijk heeft, betwist ooit te hebben gesuggereerd dat G ook in haar praktijk kon worden behandeld. Verweerster stelt dat de instelling bevordert dat dezelfde hulpverlener van intake tot afronding de behandeling doet. Binnen de instelling was er al langer een probleem met betrekking tot de beschikbaarheid van een kinderpsychiater. De wachttijden waren in 2009 nog aanzienlijk. Verweerster is ook de behandelaar van H geweest. In het kader van die behandeling is zij begonnen met gezinstherapie, ook omdat sprake was van zogenaamde KOPP-problematiek. Moeder en H wilden geen doorverwijzing naar het RIAGG. Met die therapie is zij doorgedaan, ook ná de intake van G. Zij heeft zich afgevraagd of ze zowel H (en het gezin), als ook G als cliënt kon hebben. Mede omdat het voor moeder moeilijk was met meerdere personen van doen te hebben, heeft ze de dubbelrol op zich genomen. Verweerster heeft over de behandeling van H, het gezin en G steeds binnen het MDO teruggekoppeld. Op 18 juni 2009 heeft zij in het MDO om voorrang gevraagd voor een kinderpsychiatrisch onderzoek van G. Omdat er geen spoedeisende omstandigheden waren, is dat toen afgewezen en is het advies gegeven om extern psychiatrisch onderzoek te laten doen. In het adviesgesprek van 18 juni 2009 is voorgesteld om geen aparte individuele behandeling van G te starten tot aan het kinderpsychiatrisch onderzoek, doch de behandeling mee te nemen in de reeds aangevatte en verder te continuëren gezinsgesprekken en af te zien van bij G te verrichten individueel onderzoek. Verweerster achtte gezien de moeilijke differentiaalproblematiek, met name betreffende de individuele en systeemfactoren, een gerichte individuele aanpak nog niet mogelijk. Er bestond grote zorg voor de invloed van de systeemproblemen op de individuele problematiek van G. Een residentiële opname werd overwogen om tot een differentiaaldiagnostiek tussen kind- en systeemfactoren te komen. In overleg met het MDO is vooruitgang binnen het gezin voorop gezet. Verweerster wilde een rondetafelgesprek organiseren. Na het schoolgesprek op 16 september 2009 werd toestemming daarvoor door de ouders geweigerd. Tijdens het schoolgesprek heeft verweerster het woord KOPP-kinderen laten vallen. Zij betreurt dat. Zij heeft een gesprek met moeder gehad direct na het schoolgesprek. Dit vond op straat plaats. Toen is gezegd dat een observatie van drie maanden werd overwogen. Verweerster betreurt dit gesprek op straat te hebben laten plaatshebben. In het MDO van 17 september 2009 is door de kinderpsychiater op door verweerster aangereikte informatie besloten om geen kinderpsychiatrisch onderzoek te doen. De ouders hebben het contact verbroken. In het MDO van 1 oktober 2009 is besloten dat verweerster de zorg voor de kinderen schriftelijk zou overbrengen aan de ouders. Tijdens de opmaak van dat schrijven hebben de ouders echter een klacht ingediend bij de instelling tegen verweerster. Daarna heeft verweerster de behandeling overgedragen aan een teamgenote. Verweerster is zich wel zeer bezorgd blijven voelen voor G en H. Verweerster zag zich genoodzaakt de verantwoordelijkheid te nemen wegens de grote zorg voor beide kinderen. In het MDO is op 19 november 2009 definitief besloten om een zorgmelding te doen. Er is geen kans geweest dit met de ouders te bespreken, want zij hebben niet meer op eerdere uitnodigingen - vanwege de klacht tegen verweerster gedaan door de teamgenote - gereageerd. Verweerster voelde zich medeverantwoordelijk voor de ontwikkeling van G, maar had geen zicht op enige voortgang van de behandeling. Een van de mogelijkheden zou een observatie van drie maanden zijn voor G. In het MDO is besloten tot een observatie van drie maanden; dit is ook zo in de zorgmelding vermeld. Verweerster heeft de zorgmelding geschreven, omdat zij informatie uit de eerste hand had; haar teamgenote heeft er zich geheel achter geschaard.

5. De overwegingen van het college

Ad A. De klachten betreffende de handelwijze van verweerster gedurende het hulpverleningstraject dat zij met G heeft doorlopen.

Van een belangenverstrengeling zoals door klagers gesteld, is het college niets gebleken. Voor wat betreft de aanmelding gaat het college uit van wat er in het dossier staat. Uit het overgelegde dossier blijkt dat de aanmelding en intake in 2009 hebben plaats gehad. De klachten zijn in zoverre ongegrond.

De voortgang van de behandeling van G heeft verweerster, naar het oordeel van het college, te lang laten aanlopen. Zoals verweerster zelf al heeft aangegeven, was een extra moeilijkheid dat zij -via de behandeling van H - met het gezin gezinsgesprekken voerde. Deze dubbelrol had zij dienen te vermijden. Zij was daardoor gedwongen problematische keuzes te maken, wat voorkomen had kunnen worden als een andere behandelaar zou zijn ingeschakeld. Hoewel dit niet geleid heeft - voor zover in deze zaak bekend is - tot expliciete fouten in de behandeling van G, is daardoor wel een onduidelijk beeld blijven bestaan over de situatie van G. Het is verweerster te verwijten dat zij onvoldoende de regie had over de strategie die ten behoeve van G zou moeten worden gevolgd. Zij is in feite niet verder gekomen dan de conclusie dat er een complex probleem bestond, waarbij zij de belangen van G heeft vermengd met de belangen van H en het gezin. Op 10 september 2009 was in het MDO besproken dat een observatie van drie maanden van G een mogelijkheid was. Deze ingrijpende maatregel komt het college, na lezing van het dossier, voor als onverwacht en op het eerste gezicht te vergaand. Als deze maatregel dan ook nog eens niet behoorlijk wordt gecommuniceerd – partijen zijn het er over eens dat dat niet in een gesprek op straat na het schooloverleg had dienen te gebeuren – is het niet verwonderlijk dat de ouders van G, klagers, het vertrouwen in verweerster opzeggen.

Een en ander brengt het college tot het oordeel dat verweerster bij de behandeling van G in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij in haar kwaliteit van gezondheidszorgpsycholoog had behoren te betrachten. De klacht is derhalve gegrond.

Ad B. De klachten tegen verweerster betreffende de zorgmelding bij het BJZ.

Na de gebeurtenis naar aanleiding van het schoolgesprek op 16 september 2009 hebben klagers de contacten met de instelling verbroken. Zij hebben een klacht tegen verweerster ingesteld. Verweerster heeft de zorg voor G overgedragen aan een teamgenote. Vervolgens heeft die teamgenote pogingen gedaan via brieven en/of e-mail weer met klagers in gesprek te komen. Klagers zijn daar niet op ingegaan. Aan klagers is bij de uitnodigingen tot gesprek niet meegedeeld dat een zorgmelding bij BJZ werd overwogen. Toen niets van klagers werd vernomen, heeft het MDO besloten een zorgmelding te doen. Het college houdt verweerster daarvoor medeverantwoordelijk. Klagers voeren terecht aan dat zij - tenminste - vooraf van dat voornemen in kennis hadden moeten worden gesteld. Door verweerster is geen enkele reden aangevoerd waarom die in kennisstelling achterwege kon worden gelaten. De klachten zijn gegrond.

Het college acht het passend aan verweerster de maatregel van waarschuwing op te leggen.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klachten deels gegrond en legt verweerster terzake de maatregel van waarschuwing op,
- wijst de klachten voor het overige af.

Aldus beslist door mr. A.E.M. van der Putt-Lauwers als voorzitter, dr. R.J. Takens en

drs. L. de Nobel als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart, als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 21 december 2010 in aanwezigheid van de secretaris.