

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-213b

Datum uitspraak: 14 februari 2012

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, psychiater,
werkzaam te B,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven ontvangen op 21 juli 2010. Klaagster heeft het klaagschrift aangevuld bij brief van 11 augustus 2010, waarna genoemd Tuchtcollege het klaagschrift met aanvulling heeft doorgezonden naar het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage. Namens de arts heeft mr.dr.s. F. Westenberg, advocaat te Hoorn, tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen - namens klaagster door Mr. M.H.M. Mook, als jurist verbonden aan ARAG te Leusden - achtereenvolgens hebben gerepliceerd en gedupliceerd. De arts heeft het medisch dossier van de dochter van klaagster overgelegd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 20 december 2011. Op de voet van artikel 57, lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (de Wet BIG) is de onderhavige klachtzaak gezamenlijk met een samenhangende klachtzaak tegen een psycholoog (2010-213a) behandeld. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd bijgestaan door mr. Mook voornoemd en D, tolk van het tolken- & vertaalbureau van de gerechtelijke diensten te E. De arts werd bijgestaan door mr. Westenberg voornoemd. Mr. Mook heeft een pleitnotitie overgelegd.

2. De feiten

2.1. Klaagster is de moeder van F (hierna te noemen: de dochter). Klaagster heeft op 2 juni 2009 een zorgmelding gedaan bij het AMK vanwege het vermoeden van seksueel misbruik van haar dochter door de vader en haar dochter op 7 augustus 2009

op verwijzing van de huisarts aangemeld bij GGZ Kinderen en Jeugd (verder te noemen: GGZ K&J). Beide ouders hadden op dat moment het ouderlijk gezag over de dochter.

2.2. Het AMK heeft in haar afsluitbrief aan klagster van 16 oktober 2009, waarvan een kopie aan GGZ K&J is gezonden, onder meer geadviseerd om zowel voor klagster als haar dochter een onderzoekstraject te starten en de nodige behandeling in te zetten, voor wat betreft klagster middels verwijzing naar GGZ Volwassenen Zorg.

2.3. In oktober 2009 hebben bij GGZ K&J twee intakegesprekken met klagster en een intakegesprek met de dochter plaatsgehad. Klagster had als hulpvragen dat zij wilde weten of er sprake was van seksueel misbruik en welke klachten van haar dochter daardoor verklaard konden worden. Voorts wilde klagster een passende behandeling voor haar dochter. Als diagnose in ruimere zin (of hypothese) werd in het dossier vermeld “...ter discussie in staf. N.a.v. intake moeder meerdere kenmerken van chronische PTSS. Voorlopige diagnose: stoornis op de kindereleeftijd....”. Ook speelde de problematiek rond de echtscheiding en had klagster problemen op financieel gebied en met behuizing e.d.

2.4. Het AMK heeft geen reden gezien tot aanvraag van een onderzoek. Voor de financiële en maatschappelijke problematiek is klagster verwezen naar maatschappelijk werk (AMW). Voorts is klagster zelf overeenkomstig het advies van het AMK in de brief van 16 oktober 2009 verwezen naar de GGZ Volwassenen Zorg. Van dit laatste heeft klagster geen gebruik gemaakt.

2.5. Vanwege de problematiek van de dochter, die als ernstig werd gekwalificeerd, is in twee gesprekken eind oktober en midden november 2009 een eerste behandeladvies met klagster besproken voor een klinische of deeltijds psychiatrische gezinsbehandeling bij het

G (in H) dan wel de I (in J) met de mogelijkheid tot uitgebreide systeemdiagnostiek naast individuele diagnostiek voor de dochter en, indien gewenst, ook voor klagster. Op 14 november 2009 heeft klagster ingestemd met verwijzing naar de I. Ook de vader heeft zijn akkoord gegeven. Naar aanleiding van een hulpvraag van klagster om ondersteuning in de thuissituatie, is voorts vanaf eind november 2009 Ouder Begeleiding door de psycholoog en psychiatrisch intensieve thuisbehandeling (PIT) gericht op klagster en haar dochter ingezet ter overbrugging naar de behandeling bij de I.

2.6. Op 26 november 2009 heeft de arts de dochter onderzocht, waarbij door de arts werd geconstateerd dat er bij de dochter sprake was van een stoornis op kindereleeftijd en dat er een ouder-kind relatieprobleem en een relatieprobleem tussen ouders bestond. Voorts werd de vraag gesteld of er bij de dochter sprake was van een angststoornis en hechtingsproblematiek. De arts achtte spoedige gezinsopname gewenst.

2.7. Op 2 december 2009 heeft pediatriesch onderzoek plaatsgevonden. Dit onderzoek heeft niet volledig kunnen plaatsvinden, omdat de dochter daaraan niet wilde meewerken. De kinderarts heeft vastgesteld dat er sprake was van een ernstig gedragsprobleem.

2.8. Vanaf begin december 2009 is tevergeefs geprobeerd het contact van klagster met I op te starten.

2.9. Eind januari, begin februari 2010 heeft klagster afspraken met alle behandelaars afgezegd, behalve PIT. Zij heeft kenbaar gemaakt een second opinion te wensen en niet te willen dat vanuit GGZ K&J gegevens zouden worden aangeleverd zodat onafhankelijk onderzoek zou plaatsvinden. Een second opinion heeft niet plaatsgevonden.

2.10. Op 11 maart 2010 heeft klagster een mail naar de behandelend psycholoog verzonden waarin zij meedeelde van mening te zijn dat de situatie van haar dochter was verbeterd. Klagster vroeg zich af of de behandeling bij GGZ K&J kon worden afgerond en of onderzoek door de I nog steeds opportuun was. Zij vroeg zich af of zijzelf onderwerp van onderzoek was bij GGZ K&J en waarom zijzelf behandeld zou moeten

worden in de I. Ook wilde zij weten waarom geen andere alternatieven zijn voorgelegd naast onderzoek en behandeling door de I.

2.11. In de evaluatie van het behandelplan op 15 maart 2010 is aan de orde gekomen dat het volgens berichten, afkomstig van school en de hulpverleners van PIT, beter zou gaan met de dochter. Inschatting van de problematiek was evenwel niet goed mogelijk door ontbreken van toestemming voor overleg met school. Daarbij waren er zorgen over toename van de spanning rondom de echtscheiding.

2.12. Tijdens een gesprek op 25 maart 2010 is klaagster meegedeeld dat ambulante traumabehandeling van de dochter met begeleiding van klaagster een second best optie zou zijn. Vooralsnog zou de behandeling zich moeten richten op stabilisatie via PIT.

2.13. Op 29 maart 2010 heeft klaagster het contact met de hulpverleners in het kader van PIT beëindigd.

2.14. Klaagster heeft vervolgens de psycholoog laten weten dat geen meerwaarde meer te zien in de Ouder Begeleiding en PIT. Klaagster heeft voorts toestemming voor overleg van de zijde van de GGZ K&J met externen, waaronder de school, geweigerd.

2.15. Op 21 mei 2010 heeft de arts het AMK geïnformeerd, nadat deze terugkoppeling aan het AMK met klaagster is besproken.

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts dat zij haar niet goed heeft behandeld en geen vertrouwen heeft kunnen bieden ter zake van de zorg voor haar dochter en de zorgvuldigheid uit het oog heeft verloren en daarmee het belang van haar dochter en haarzelf ernstig heeft geschaad. Voorts verwijt klaagster de arts dat deze haar goede naam heeft geschaad door haar af te schilderen op een wijze die haar geen recht deed.

Klaagster is onder meer van mening dat de arts geen duidelijkheid heeft gegeven over (de uitgangspunten van) de behandeling, gevolgen daarvan en eventuele alternatieven. Klaagster heeft op verschillende momenten het gevoel gekregen dat van de zijde van

GGZ K&J druk op haar is gelegd om het behandelplan te accepteren, omdat anders een terugmelding aan het AMK zou worden gedaan. Zo was zij naar haar mening verplicht tot een behandeling bij de I en PIT te continueren. Volgens klaagster werd haar een second opinion alleen toegestaan mits met toezicht hierop van de zijde van GGZ K&J. Tot slot klaagt klaagster erover dat een negatieve rapportage, gebaseerd op onjuiste informatie, aan het AMK is gestuurd en de vader daarover is geïnformeerd zonder haar medeweten.

4. Het standpunt van de arts

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

5. De beoordeling

5.1. Op grond van de stukken en hetgeen ter zitting is meegedeeld is vast komen te staan dat aan klaagster het advies is gegeven voor een klinische of deeltijds gezinsbehandeling bij het G (in H) dan wel de I (in J). Klaagster heeft aanvankelijk ingestemd met een behandeling bij de I. Voorts is ter overbrugging naar de behandeling bij de Bascule Ouder Begeleiding ingezet en psychiatrisch intensieve thuisbehandeling (PIT) gericht op klaagster en haar dochter. Toen klaagster het uiteindelijk niet eens bleek met het advies van GGZ K&J voor behandeling in de I is een second best optie aange-

boden in de vorm van ambulante traumabehandeling van de dochter tezamen met begeleiding van klaagster. Deze behandeling kon evenwel nog niet worden aangevangen omdat in de thuissituatie nog geen rust en stabiliteit aan de dochter kon worden geboden. Dit beleid ondervindt bij het College geen bedenkingen.

5.2. Uit het medisch dossier, dat is overgelegd door de arts, blijkt voorts niet dat men geen duidelijkheid heeft willen geven over het behandeltraject. Het College acht aannemelijk dat voldoende pogingen zijn ondernomen door de behandelend psycholoog, die het directe contact met klaagster had, alsook de arts om informatie te verstrekken aan klaagster. Niet gebleken is dat de arts onvoldoende heeft gedaan om klaagster te informeren en om zich ervan te vergewissen dat klaagster de informatie ook had begrepen. Er kan dan ook niet gezegd worden dat er in dit opzicht van tuchtrechtelijk handelen of nalaten van de arts sprake is.

5.3. Het AMK heeft kennelijk geen reden gezien tot aanvraag van een onderzoek ter zake van seksueel misbruik door de vader. Dat moet zwaar zijn geweest voor klaagster. Voorts is mogelijk dat de communicatie met de behandelaars van GGZ K&J niet altijd helder is geweest, waardoor klaagster onzeker is geworden over het behandeltraject en steeds meer afstand heeft genomen van de behandelaars. Uit de stukken en hetgeen ter zitting is meegedeeld is gebleken dat klaagster haar dochter (en zichzelf) uit het zorgtraject heeft teruggetrokken en heeft geweigerd GGZ K&J toestemming te verlenen om informatie over de dochter op te vragen bij derden. Omdat er nog steeds ernstige zorgen bestonden over de ontwikkeling van de dochter en door het handelen van klaagster het zicht daarop aan de behandelaars van GGZ K&J werd onttrokken, heeft de psychiater zich genoodzaakt gezien op grond van haar zorgplicht het AMK te informeren, nadat klaagster hierover was geïnformeerd. Aangezien de vader eveneens het ouderlijke gezag over de dochter had, diende ook hij over de rapportage aan het AMK te worden geïnformeerd. Het College is van oordeel dat de arts gezien de genoemde omstandigheden op goede gronden tot de melding bij het AMK heeft kunnen komen. Aanwijzingen dat de arts de goede naam van klaagster heeft geschaad zijn niet aangetroffen. Dat het rapport was gebaseerd op onjuiste informatie is evenmin gebleken. Mogelijk is enigszins verouderde informatie gebruikt, maar gezien het feit dat klaagster geen toestemming meer wilde verlenen om informatie op te vragen bij derden en zij geen contact meer wilde hebben met de behandelaars kan de arts op dit punt geen verwijt worden gemaakt.

5.4. De verwijten van klaagster dat niet is gereageerd op e-mails, dat er sprake zou zijn geweest van dwang, dat een second opinion niet is toegestaan en dat doorverwijzing naar andere hulpverleners is geweigerd zijn door de arts gemotiveerd weersproken en zijn bij gebrek aan aanvullend bewijs ongegrond. Het verwijt dat klaagster de folder "Cliëntenrecht GGZ" niet heeft gekregen, gaat de arts niet aan.

5.5. Het geheel overziend is het College van oordeel dat niet kan worden gezegd dat er sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten van de arts. De klacht is derhalve ongegrond.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, prof.dr. M.W. Hengeveld en A.J.M.F. Janssen, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 14 februari 2012.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.