

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2011.240 en C2011.241

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.240 van:

1. A., 2. B., beiden wonende te C., appellanten, klaagsters in eerste aanleg, tegen

D., gz-psycholoog, werkzaam te E., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. S.F. Tiems, advocaat te Utrecht,

en in de zaak onder nummer C2011.241 van:

D., gz-psycholoog, werkzaam te E., appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. S.F. Tiems, advocaat te Utrecht, tegen

1. A., 2. B., beiden wonende te C., verweersters, klaagsters in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

A. en B. (hierna gezamenlijk: klaagsters) hebben op 22 december 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D. (hierna: de gz-psycholoog) een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 maart 2011, onder nummer 09/399GZP heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de gz-psycholoog gewaarschuwd. Zowel klaagsters als de gz-psycholoog zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen en hebben beiden een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 2 februari 2012, waar zijn verschenen klaagsters, bijgestaan door hun toenmalige gemachtigde F., alsmede de gz-psycholoog, bijgestaan door haar gemachtigde. Voorts is G., kinderarts en destijds zaalarts op de afdeling Kindergeneeskunde in het H., gehoord als getuige. Namens klaagsters zijn ter zitting de leden van het College gewraakt, waarna de voorzitter van het College de zitting heeft beëindigd. Ter zitting van 29 maart 2012 is het wrakingsverzoek behandeld door de wrakingskamer van het Centraal Tuchtcollege, welke behandeling is aangehouden. Bij brief van 11 mei 2012 hebben klaagsters een nadere wrakingsgrond ingediend, gericht tegen de voorzitter van het College. Ter zitting van 21 juni 2012 is het wrakingsverzoek behandeld door de wrakingskamer van het Centraal Tuchtcollege. Bij beslissing van 24 juli 2012 is het verzoek tot wraking van de leden van het College van de zitting van 2 februari 2012 zoals gedaan op die zitting afgewezen en het verzoek tot wraking van de voorzitter van het College van 2 februari 2012, gedaan bij brief van 11 mei 2012, toegewezen en is bepaald dat de behandeling van de zaak wordt voortgezet door een College met een andere voorzitter.

Vervolgens is de zaak in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 31 januari 2013, waar klaagsters zijn verschenen, alsmede de gz-psycholoog, bijgestaan door haar gemachtigde. Voorts is opnieuw G. gehoord als getuige.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“ 2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

Bij A., geboren op 17 juli 1987, is in augustus 2000 tijdens een ziekenhuis-opname een sliding hernia hiatus oesophagii met langdurige oesophagitis vastgesteld. Zij is op 12 september 2000 geopereerd, waarbij een 270 graden funduplicatie is aangelegd. In verband met hardnekkige obstipatieklachten is zij in april 2001 opgenomen geweest in het I.. Spoedig daarna kreeg A. hik- en boerklachten, in verband waarmee zij naar het H. is doorverwezen. Op 5 maart 2002 is zij door de chirurg aldaar geopereerd en zijn een gastrostomie, een jejunostomie en een PEG-sonde aangelegd, waarna de hik- en boerklachten verdwenen.

Toch bleef zij allerlei klachten houden, reden waarom zij in mei 2002 weer in het H. is opgenomen. Bij een ingreep op 16 mei 2002 is vastgesteld dat er mogelijk sprake was van een nieuwe maagvolvulus. Op 2 juli 2002 is een re-laparatomie in verband met een recidief maagvolvulus uitgevoerd. Op 10 oktober 2002 volgde nog een re-laparatomie, waarna zij op 22 november 2002 uit het ziekenhuis is ontslagen. De ontstane maaghevelproblematiek was echter niet verholpen en A. ervoer blijvend ernstige passageproblemen bij de overgang van de slokdarm naar de maag.

Verschillende onderzoeken volgden. Een maagtraining werd voorgesteld.

Op 23 januari 2003 en 4 februari 2003 werd A. psychologisch onderzocht teneinde te beoordelen of, gelet op de veelheid van onderzoeken en blijvende onduidelijkheid van de oorzaken, haar draagkracht was belast. Uit het onderzoek bleek dat de draagkracht van A. goed was, wel was er sprake van problemen op het gebied van onder meer haar persoonlijkheidsontwikkeling. Nadere diagnostiek werd geadviseerd, gevolgd door behandeling. Zowel A. als haar ouders wezen dit advies af.

De ouders vroegen een second opinion in het buitenland (J., K.) aan. Na opname aldaar (28 april 2003) werd geadviseerd, onder andere, de PEG-sonde zo snel mogelijk te verwijderen, een ballondilatatie uit te voeren, en de funduplicatie te ontmantelen en een nieuwe aan te brengen.

Op 14 mei 2003 tot 9 juli 2003 is A. weer opgenomen geweest in het H..

Op 18 juni en 19 juni 2003 zijn bij haar gynaecologische onderzoeken uitgevoerd.

Tussen de ouders van A. en het multidisciplinair behandelteam is een verschil van mening ontstaan over de noodzaak van verder onderzoek naar de bestaande problematiek aan maag en slokdarm.

In juli 2003 ontdekten klagers dat, wanneer de ballon van de PEG-sonde maximaal was gevuld, deze de maaguitgang nagenoeg geheel blokkeerde, en dat, indien de balloninhoud van de gastrostomie katheter werd verminderd, de hevelproductie praktisch nihil was. Deze bevinding is bevestigd door een door klaagsters geraadpleegde arts in L.. In een later stadium heeft de chirurg in het behandelteam voorgesteld om een dilatatie van de oesofagus te verrichten. Op 22 augustus 2003 lieten klagers weten een second opinion te willen. Het contact met de chirurg is daarna verbroken.

Omdat de klachten, onder andere over de hevelproductie, niet minder werden had bedoelde chirurg op enig moment voorgesteld om A. een intensieve behandeling bij de psycholoog te laten ondergaan.

De contacten met de afdeling medische psychologie waren gestart in juni 2002. In dat kader heeft verweerster talrijke gesprekken met A. en de ouders gevoerd.

Op een zeker moment was er sprake van een behandelend multidisciplinair team, waartoe ook verweerster als psycholoog behoorde. In juni 2003 werd ook een kinder- en jeugdpsychiater bij de begeleiding betrokken, waarna verweerster de gesprekken met alleen de ouders zou continueren. In het multidisciplinaire team was er een groeiende bezorgdheid over de psychische conditie van A.. Er ontstond een vermoeden van onvoldoende medewerking, mogelijk nalatigheid, door A. met betrekking tot de behandeling, waarvan de reden vooralsnog onduidelijk was.

Het team is vervolgens in juni 2003 tot de conclusie gekomen dat (anoniem) advies van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) te E. nuttig zou zijn. Verweerster heeft vanaf dat moment geregeld met de vertrouwensarts van het AMK overleg gevoerd. Bij een teambespreking op 9 juli 2003 met A. en de ouders is de mogelijkheid van beïnvloeding door A. van de hevelproductie uitgesproken. In een verslag van 22 juli 2003 aan de huisarts meldden de behandelaars "Intensieve observatie van A. en analyse van het maagsap gaven sterke aanwijzingen dat zij zelf de hevelproductie zou beïnvloeden, dan wel manipuleren. Er werd aangegeven dat wij dit geconstateerd hebben en dat mogelijk een gevolg kan zijn van een onderliggend psychisch probleem."

Op 7 augustus 2003 sprak verweerster met de ouders (en A.). Daar kwam het zojuist genoemde verslag ter sprake. Het vertrouwen van A. en haar ouders in verweerster bleek toen definitief geschonden te zijn.

Telefonisch hebben nog gesprekken tussen verweerster en de vader van A.

(12 augustus 2003) en klaagster onder 2 (19 augustus 2003) plaats gevonden. Op 21 augustus 2003 belde de vader dat nieuwe afspraken niet meer op prijs werden gesteld, dat geen toestemming werd gegeven om de gegevens van het H. door te sturen naar het M. (waarmee de contacten weer zouden worden gestart) en dat psychologisch en/of psychiatrische hulp (van het H.) niet meer nodig was.

Vanwege de ontwikkelingen heeft verweerster A. en de ouders op 28 augustus 2003 telefonisch benaderd. A. was alleen thuis en maakte duidelijk geen hulp meer van verweerster en haar collega's te willen krijgen. Verweerster heeft toen laten weten dat haar dan niets overbleef dan een melding bij het AMK, gelet op de woonplaats, te N. te doen. Op 28 augustus 2003 is de melding aan N. gedaan die op 10 september 2003 op schrift is nagezonden.

De vertrouwensarts bij het AMK te N. heeft bij brief van 2 februari 2004 aan verweerster meegedeeld dat het AMK na onderzoek de zaak AB. afsluit. Dit onderzoek omvatte de bevindingen van een huisbezoek en contacten met de behandelend arts in O.. Zij heeft geconstateerd dat A. klachtenvrij is en gewoon weer naar school gaat. De vertrouwensarts schrijft "Volgens haar mentor en haar ouders gaat het heel goed met haar, niet alleen schooltechnisch maar vooral sociaal emotioneel"

De klachtencommissie H. heeft bij uitspraak van 5 april 2005 de klachten van A. en haar ouders over de behandeling door en bejegening van onder meer verweerster op alle onderdelen ongegrond verklaard.

3. De klacht en het standpunt van klaagsters

A. en haar ouders hebben verschillende klachtonderdelen geformuleerd en uitgewerkt in het klaagschrift en aanvullend klaagschrift. Verweerster heeft bij antwoord in totaal 22 klachtonderdelen onderscheiden. Zakelijk weergegeven vat het college de verwijten aldus samen dat verweerster:

1. tekort geschoten is in haar verslaglegging, zowel beoordeeld naar de voorschriften van de Meldcode voor medici inzake kindermishandeling (KNMG versie 2002) als van de WGBO (artikel 454 lid I);
2. het AMK E. en C. onnodig en zonder grond, onvolledig en

- opzettelijk fout heeft voorgelicht;*
3. *genoemde Meldcode heeft overtreden, onder andere door zonder toestemming en met schending van haar beroepsgeheim gegevens over A. en haar ouders aan het AMK te verstrekken;*
4. *zich schuldig heeft gemaakt aan kindermishandeling en patiënte in een medisch hulpeloze toestand heeft achtergelaten, met name door mee te werken aan het zonder toestemming van de ouders initiëren van gynaecologische onderzoeken.*

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De overwegingen van het college

5.1. *Wegens de onderlinge samenhang worden de klachtonderdelen die de melding aan het AMK te N. betreffen gezamenlijk behandeld. Terecht hebben klaagsters voor het toepassingsgebied gewezen op de Meldcode inzake kindermishandeling zoals die gold ten tijde van de door verweerster in deze zaak in augustus 2003 gedane melding. Dit is de KNMG code van 2002.*

5.2 *Aan de gebleken feiten, waarvan hierboven een ruime samenvatting is gegeven, kan geen andere conclusie worden verbonden dan dat A. vanaf 2000 tot eind 2003 in een zeer slechte gezondheidstoestand heeft verkeerd en daaronder ernstig heeft geleden. Door de talrijke onderzoeken, de (soms langdurige) ziekenhuisopnamen met vaak ingrijpende operaties, en haar lichamelijke klachten is zij jarenlang belemmerd geweest in haar ontwikkeling. Gelet op deze belaste voorgeschiedenis is goed voorstelbaar dat zij en haar ouders zeer onaangenaam zijn getroffen door de AMK-melding van 28 augustus 2003. Anderzijds moet worden vastgesteld dat het behandelteam van het H., waarvan verweerster als psycholoog deel uitmaakte, zich veel inspanningen heeft getroost om voor de vaak niet te duiden klachten, somatisch of niet, een verklaring en een oplossing te vinden. Aannemelijk is dat de veelvuldige problemen en complicaties bij en rond de verzorging van A., die zich in gemelde periode hebben voorgedaan en waarvoor geen afdoende oplossing werd gevonden, in belangrijke mate hebben bijgedragen aan het verlies van het wederzijds vertrouwen. Het college is niet in staat, en zal dus achterwege laten, om een oordeel uit te spreken over de (precieze) oorzaak van dit verlies in vertrouwen noch over de vraag aan wie dit te wijten is. In elk geval kan niet worden aangenomen dat het juist verweerster is geweest die de slechte verhoudingen heeft veroorzaakt. Voor zover klaagsters verweerster het verwijt maken dat zij opzettelijk tekort is geschoten dan wel ernstig verwijtbaar heeft gehandeld wordt dit verwijt afgewezen. Van valsheid in geschrifte, zoals in het aanvullend klaagschrift is gesteld, is evenmin sprake.*

5.3. *Dit neemt niet weg dat apart aandacht moet worden besteed aan de AMK-melding, waarvan verweerster een verwijt wordt gemaakt. Daarop kan verweerster aangesproken worden. Weliswaar is deze melding het product van een door de verschillende leden van het behandelteam na gezamenlijke afweging genomen beslissing maar het is verweerster geweest die uiteindelijk de melding heeft gedaan, eerst mondeling en daarna schriftelijk. Ook is van belang dat zij in de laatste dagen voor de melding zelfstandig een rol heeft gespeeld in de communicatie met A. en/of haar ouders.*

5.4. *De definitie van Kindermishandeling in de destijds geldende Meldcode is “..elke vorm van geweldpleging of verwaarlozing op fysiek en/of psychisch gebied door toedoen of nalaten van personen tot wie het kind in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, waardoor schade voor het kind ontstaat of in de toekomst zou kunnen ont-*

staan.” Om te beginnen brengt de formulering van deze definitie mee dat van kindermishandeling geen sprake kan zijn als het gaat om schade dat mogelijk het kind zichzelf aandoet. In deze zaak ging het om een vermoeden dat A. de hevelproductie zelf manipuleerde of beïnvloedde. Voor zover moet worden verondersteld dat de verdenking van kindermishandeling (ook) op de ouders rustte, is daarvoor feitelijk geen grond gebleken. Dat de ouders in toenemende mate bezwaren hadden tegen verder onderzoek naar de medische en mogelijk psychische oorzaken impliceert, daargelaten dat deze bezwaren vanuit hun visie niet onbegrijpelijk waren, niet dat zij zich daarmee schuldig maakten aan kindermishandeling in welke vorm dan ook.

5.5. Toen over de vervolgstappen in de behandeling geen overeenstemming meer mogelijk was en de vertrouwensbreuk tussen de familie en verweerster een feit was, is de overtuiging ontstaan dat handelen noodzakelijk was. Deze overtuiging was kennelijk mede ingegeven door de inhoud van de gesprekken met het AMK E.. Er is gekozen voor de schijnbaar onvermijdelijke stap van de AMK-melding. Dit deelde verweerster mee aan A. die toevallig alleen thuis was en de telefoon opnam. Of verweerster toen heeft gezegd dat de melding had plaatsgevonden of nog zou plaatsvinden is niet duidelijk. Hoe dan ook over de voorgenomen melding is niet met de ouders en A. vooraf overleg geweest. Dat was in dit geval onjuist.

5.6. Naar het oordeel van het college was er toch al onvoldoende reden om een AMK melding te doen. Het had op de weg van verweerster gelegen om vanuit haar professionele verantwoordelijkheid afstand te nemen van het, op zichzelf verontrustende gegeven dat de ouders geen behandeling in E. meer wensten. Verweerster behoefde, hoe onverstandig en hoe ongelukkig het voornemen van de ouders misschien ook was, immers niet te vrezen dat A. in een noodsituatie zou komen te verkeren, nu het toch in de lijn der verwachtingen lag dat zij door haar terugkeer naar O. weer bij haar voormalige behandelaars in goede handen zou zijn. Overhaast handelen was dus niet op zijn plaats.

5.7. Tevens kunnen klaagsters worden gevolgd in het verwijt dat de inhoud van de melding te beperkt is geweest. Over de symptomatische voorgeschiedenis is geen informatie verschaft. Dat was voor een bredere en betere beoordeling van de mogelijke achtergronden nodig geweest.

5.8. Het hiervoor onder 3.1. omschreven klachtonderdeel (onvoldoende verslaglegging) is ongegrond. Mede gelet op het gevoerde verweer is het college niet gebleken dat verweerster hiervan met succes een verwijt kan worden gemaakt.

De onder 3.3. aan verweerster verweten in de AMK-melding besloten schending van de geheimhouding behoeft na het bovenstaande geen aparte bespreking meer. Dit geldt eveneens voor de andere klachtonderdelen.

Het onder 3.4. vermelde verwijt aan verweerster is eveneens ongegrond. Verweerster heeft dat verwijt weersproken, en naar het college voorkomt terecht, nu niet valt in te zien en dit ook uit niets is gebleken, dat zij als psycholoog in dit opzicht enig aandeel heeft gehad.

5.9. De conclusie na het voorgaande is, dat er geen rechtvaardiging bestond om de AMK-melding te doen. Daarvoor is verweerster tuchtrechtelijk verantwoordelijk. De klacht is dus deels gegrond. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagsters had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de volgende voor de beoordeling van de klacht relevante feiten en omstandigheden.

De vader van A. (geboren op 17 juli 1987) heeft zich in 2002 tot het H. gewend in verband met maag- en slokdarmklachten bij A.. A. was vanaf augustus 2000 bekend met achtereenvolgens obstipatieklachten en hik- en boer-klachten, in verband waarmee sprake is geweest van diverse ziekenhuisopnames en operaties, waarbij onder meer een funduplicatie, een gastrostomie, een jejunostomie en een PEG-sonde zijn aangelegd. A. is opgenomen in het H. en op 16 mei 2002 heeft een ingreep plaatsgevonden, op 2 juli 2002 een re-laparatomie in verband met een recidief maagvolvulus en op 10 oktober 2002 wederom een re-laparatomie. Op 22 november 2002 is A. uit het H. ontslagen.

De behandelend kinderchirurg van het H. heeft A. gedurende haar opname in het H. verwezen naar de afdeling medische psychologie van het H. waar de gz-psycholoog aan verbonden was. Onder verwijzing naar de medische voorgeschiedenis van A. heeft hij in de consultaanvraag het volgende vermeld: *“Nu opnieuw forse hevelproductie; geen directe oorzaak aan te tonen. Langdurig ziek. Gaat paar maanden niet meer naar school”*

De gz-psycholoog heeft vanaf juni 2002 tot augustus 2003 vele gesprekken gevoerd met A. en/of haar ouders.

A. is in verband met de veelheid van onderzoeken en de blijvende onduidelijkheid van de oorzaak van haar klachten op 23 januari en 4 februari 2003 psychologisch onderzocht. Dit onderzoek was gericht op objectivering van haar intellectuele mogelijkheden, draagkracht, zelfbeleving en algeheel emotioneel functioneren. Uitkomst van dat onderzoek was onder meer dat er sprake was van problemen op het gebied van haar persoonlijkheidsontwikkeling.

Nadere diagnostiek werd door de ouders van A. afgewezen.

Op 28 april 2003 is A. voor een second opinion opgenomen geweest in een ziekenhuis in K., waar o.a. geadviseerd werd de PEG-sonde zo snel mogelijk te verwijderen. Van 14 mei 2003 tot 9 juli 2003 is A. wederom opgenomen geweest in het H. onder andere om haar maag te trainen. In juni 2003 is zij daar gyneacologisch onderzocht.

Over de behandeling van A. in het H. werd overleg gevoerd in een multidisciplinair team. Naast de gz-psycholoog maakten onder meer een vertegenwoordiging van de artsen en de verpleging deel uit van dit team, waarbij de verschillende teamleden vanuit hun eigen discipline een bijdrage leverden. Tussen de ouders en het multidisciplinaire behandelteam is in 2003 verschil van mening ontstaan over de noodzaak van verder onderzoek naar de bestaande problematiek aan maag en slokdarm. Binnen het multidisciplinaire team was sprake van een groeiende bezorgdheid over de psychische conditie van A.. Er was een vermoeden gerezen van onvoldoende medewerking, mogelijk nalatigheid, van de zijde van A. met betrekking tot de behandeling. Het team is in juni 2003 tot de conclusie gekomen dat advies van het Advies- en Meldpunt Kinder mishandeling (AMK) te E. nuttig zou kunnen zijn. De in het H. werkzame kinder- en jeugdpsychiater is bij de behandeling van A. betrokken maar A. heeft na twee gesprekken dit contact gestaakt. De gz-psycholoog heeft de casus van A. geanonimiseerd ingebracht bij de vertrouwensarts van het AMK te E. en geregeld daarover overleg gevoerd.

Bij een bespreking van het multidisciplinair team op 9 juli 2003 is van de zijde van de behandelend artsen uitgesproken dat het vermoeden bestond dat A. de hevelproductie beïnvloedde. Van dit vermoeden is schriftelijk verslag aan de huisarts van A. gedaan. Op 7 augustus 2003 heeft de gz-psycholoog dit verslag besproken met de ouders van A. hetgeen leidde tot een vertrouwensbreuk. De gz-psycholoog heeft daarna telefonisch

contact gehad met elk van de ouders, waarna de vader op 21 augustus 2003 belde om te melden dat nieuwe afspraken niet meer op prijs werden gesteld, dat geen toestemming werd verleend om de gegevens van het H. door te sturen naar het M. (waarmee de contacten weer zouden worden gestart) en dat psychologische en/of psychiatrische hulp niet meer nodig was. Op 28 augustus 2003 heeft de gz-psycholoog A. en haar ouders telefonisch benaderd. A. was op dat moment alleen thuis en heeft te kennen gegeven geen hulp meer van (collega's van) de gz-psycholoog te willen krijgen. Op 28 augustus 2003 heeft de gz-psycholoog een melding inzake kindermis-handeling gedaan aan het AMK te N. – in verband met de woonplaats van A. – en op 10 september 2003 is deze op schrift nagezonden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klaagsters richten zich in hoger beroep (in de zaak met zaaknummer C2011.240) tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, voor zover daarin klachtonderdelen 1 en 4 ongegrond zijn verklaard. Hun beroep strekt ertoe dat deze klachtonderdelen alsnog gegrond worden verklaard. De gz-psycholoog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 De gz-psycholoog is (in de zaak met zaaknummer C2011.241) in beroep gekomen tegen de gegrondverklaring van de klacht wat betreft de AMK-melding (klachtonderdelen 2 en 3). Het beroep strekt ertoe dat de klacht alsnog op alle onderdelen ongegrond wordt verklaard. Klaagsters hebben gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege zal eerst het hoger beroep van de gz-psycholoog behandelen omdat dit de kern van de klacht raakt: de melding van de gz-psycholoog bij het AMK.

Bij de beoordeling van de AMK-melding neemt het Centraal Tuchtcollege tot uitgangspunt de ten tijde van die melding voor artsen geldende KNMG Meldcode voor medici inzake kindermishandeling, versie 2002 (hierna: de Meldcode). Hoewel de gz-psycholoog, naar zij terecht heeft opmerkt in hoger beroep, geen arts is, kan naar het oordeel van Centraal Tuchtcollege het in de Meldcode gestelde ook gz-psychologen tot richtsnoer dienen.

In de Meldcode is kindermishandeling als volgt gedefinieerd:

- Kindermishandeling is elke vorm van geweldpleging of verwaarlozing op fysiek en/of psychisch gebied door toedoen of nalaten van personen tot wie het kind in een afhankelijkheidsrelatie staat, waardoor schade voor het kind ontstaat of in de toekomst zou kunnen ontstaan.

Wat betreft signalering en diagnostiek is in de Meldcode onder meer het volgende bepaald:

- De arts die het vermoeden heeft dat een kind slachtoffer is geworden van kindermishandeling, onderneemt stappen die ertoe zullen leiden dat de diagnostiek die noodzakelijk is voor het verifiëren van zijn vermoeden, zo goed mogelijk wordt verricht.

- In geval van twijfel consulteert de arts een ter zake kundige collega, bij voorkeur een kinderarts of vertrouwensarts inzake kindermishandeling. Ten behoeve van het consult worden uitsluitend geanonimiseerde gegevens verstrekt.

- Wanneer de veiligheid van het kind dit toelaat, bespreekt de arts zijn vermoedens met de ouders/wettelijk vertegenwoordigers van het kind en zo mogelijk met het kind zelf.

Ten aanzien van het vragen van advies en/of consult aan het AMK is bepaald:

- De arts die weet of vermoedt dat sprake is van kindermishandeling, doet er goed aan advies en/of consult te vragen bij een AMK over de te ondernemen stappen. Bij het vragen van advies en/of consult verstrekt de arts uitsluitend geanonimiseerde

gegevens aan het AMK. (...) Het AMK verstrekt de arts een deskundig advies over de aanpak van (het vermoeden van) de kindermishandeling.

Met betrekking tot het doen van een melding aan het AMK staat in de Meldcode onder meer:

- De arts die weet of op redelijke gronden vermoedt dat sprake is van kindermishandeling, kan daarvan melding doen aan het AMK. (...)

- De arts vraagt zo mogelijk het kind en/of diens ouders toestemming voor het verstrekken van gegevens aan het AMK. De arts kan echter ook zonder deze toestemming gegevens verstrekken aan het AMK wanneer en voor zover dit noodzakelijk is om de kindermishandeling te doen stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te doen onderzoeken.

4.4 Wat betreft de vraag of in redelijkheid een vermoeden van kindermishandeling kon worden aangenomen overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

De gz-psycholoog heeft in hoger beroep onder verwijzing naar de schriftelijke melding toegelicht dat de melding niet enkel was gebaseerd op het vermoeden van de artsen dat A. de hevelproductie beïnvloedde, maar mede op de groeiende bezorgdheid die binnen het multidisciplinaire team dat A. behandelde bestond over de psychische ontwikkeling van A. en op de afwijzende houding van de ouders tegenover een intensieve psychologische en/of psychiatrische behandeling van A..

Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het vermoeden van de artsen dat A. de hevelproductie beïnvloedde, waarover bij A. en haar ouders grote boosheid is ontstaan, geneeskundige informatie betrof die de gz-psycholoog als zodanig had te aanvaarden bij haar beroepsuitoefening. De gz-psycholoog heeft die informatie terecht bij haar afwegingen betrokken.

Het Centraal Tuchtcollege acht de bezorgdheid over de psychische ontwikkeling van A., gelet op de lange en complexe voorgeschiedenis, de conclusies van het psychologisch onderzoek van begin 2003, de bevindingen van het multidisciplinair team sinds dat onderzoek – waaronder het op enig moment niet meer kunnen vinden van een lichamelijke oorzaak voor de klachten en de indruk dat A. de noodzakelijke psychische hulp werd onthouden door de afwijzende houding van de ouders – gerechtvaardigd en het vermoeden dat mogelijk sprake was van een vorm van kindermishandeling als bedoeld in de Meldcode, verdedigbaar.

Voorts overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de gz-psycholoog zowel wat betreft signalering en diagnostiek als ten aanzien van het vragen van advies aan een AMK heeft gehandeld conform voornoemde bepalingen van de Meldcode, door de situatie rond A. wekelijks te bespreken in het multidisciplinair team, overleg te voeren met de ouders en door in de periode juni tot en met augustus 2003 zes keer contact te hebben met het AMK E., waarbij in overleg met het AMK een stappenplan is opgesteld.

4.5 De gz-psycholoog heeft op 23 augustus 2003 de AMK melding gedaan. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat er voldoende redelijke gronden waren voor een vermoeden dat sprake was van (de hiervoor beschreven vorm van) kindermishandeling, zodat de keuze om over te gaan tot een melding gerechtvaardigd was. Op grond van de Meldcode was de gz-psycholoog daarbij gehouden zo mogelijk toestemming te vragen aan A.

en/of de ouders. Vaststaat dat de gz-psycholoog deze toestemming niet had, zodat zij, door desondanks de melding te doen, het beroepsgeheim heeft doorbroken. Doorbreking van het beroepsgeheim was ingevolge de toelichting op de Meldcode gerechtvaardigd in een geval van conflict van plichten, dat wil zeggen een situatie waarin de arts enerzijds gehouden is het beroepsgeheim te bewaren, doch zich anderzijds genoodzaakt voelt het geheim te onthullen teneinde de belangen van het kind bij het voorkomen van

schade te behartigen. Richtinggevend voor de vraag of sprake is van een conflict van plichten zijn volgens de toelichting op de Meldcode de volgende criteria:

- Het is niet mogelijk toestemming te vragen dan wel te krijgen.
- De arts is in gewetensnood door het handhaven van zijn beroepsgeheim.
- Het niet doorbreken van het beroepsgeheim kan ernstige schade opleveren.
- Het doorbreken kan deze schade voorkomen.
- Het beroepsgeheim wordt zo min mogelijk geschonden.
- De arts ziet geen andere weg om het probleem op te lossen.

De gz-psycholoog heeft toegelicht dat na de vertrouwensbreuk en de daarop volgende telefonische contacten, in het bijzonder het telefoongesprek met de vader van A. op 21 augustus 2003, de indruk ontstond dat de ouders enkel het somatische pad wensten te bewandelen en dat A. niet de noodzakelijk geachte intensieve psychologische en/of psychiatrische hulp zou krijgen. Een AMK-melding zou tot nader onderzoek leiden en aldus zou worden voorkomen dat A. uit het zicht verdween. De gz-psycholoog zag de melding als de enige nog openstaande optie. Van toestemming is afgezien omdat dit zou leiden tot verstoring van de nog aanwezige behandelrelatie met de kinderchirurg. Bij het doen van de melding heeft de gz-psycholoog alleen de strikt noodzakelijke informatie verschaft.

Het Centraal Tuchtcollege acht het handelen van de gz-psycholoog onder de beschreven omstandigheden, gelet op de hiervoor weergegeven criteria, in redelijkheid aanvaardbaar en is van oordeel dat de beslissing het beroepsgeheim te doorbreken na zorgvuldige weging is genomen en dat de gz-psycholoog daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Voorts hecht het Centraal Tuchtcollege eraan op te merken dat het de overtuiging heeft gekregen dat zowel de ouders als het behandelend medisch team in deze complexe zaak hebben gehandeld uit oprechte zorg voor het welzijn van A. en dat de gz-psycholoog, naar zij in hoger beroep heeft benadrukt, niet is overgegaan tot de melding met de bedoeling de ouders te desavoueren.

4.6 Het verwijt dat de AMK-melding, zoals gedaan door de gz-psycholoog, te beperkt was qua inhoud volgt het Centraal Tuchtcollege niet. De gz-psycholoog heeft, wetende dat het AMK naar aanleiding van de melding zelfstandig onderzoek zou instellen, kunnen volstaan met de door haar verstrekte informatie. Dat zij het AMK opzettelijk onjuist heeft voorgelicht is niet gebleken.

4.7 Het hoger beroep van de gz-psycholoog slaagt. De uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege komt voor vernietiging in aanmerking. Het Centraal Tuchtcollege zal deze klachtonderdelen alsnog ongegrond verklaren.

4.8 Klaagsters hebben hoger beroep ingesteld tegen de klachtonderdelen 1 en 4 die in eerste aanleg ongegrond zijn bevonden. Ten aanzien van de verwijten dat de gz-psycholoog tekort is geschoten in haar verslaglegging (klachtonderdeel 1) is in hoger beroep niets aangevoerd dat een nieuw licht werpt op dit klachtonderdeel. Niet gebleken is dat de gz-psycholoog in de verslaglegging tekort is geschoten. Ook klachtonderdeel 4 treft, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, geen doel. Niet gebleken is dat de gz-psycholoog enig aandeel heeft gehad in (het entameren van) de gynaecologische onderzoeken. Het beroep van klaagsters dient te worden verworpen.

4.9 Al het voorgaande voert tot de navolgende beslissing.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in de zaak met zaaknummer C2011.240:

verwerpt het beroep;

in de zaak met zaaknummer C2011.241:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarin de klachtonderdelen 2 en 3 gegrond zijn verklaard en aan de gz-psycholoog de maatregel van waarschuwing is opgelegd;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht in alle onderdelen ongegrond.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. H.C. Cusell en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen en dr. G.M. van der Aalsvoort en prof. dr. M.J.M. van Son, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. van Gool, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 16 april 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.