

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.133

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.133 van:

A., namens haar minderjarige zoon B.,
wonende te C., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

D., gezondheidszorgpsycholoog, wonende te E.
destijds werkende te F., verweerster in beide instanties,
gemachtigde : mr. R.J. Borghans, advocaat te Arnhem.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 16 februari 2015 namens haar minderjarige zoon B. bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen gezondheidszorgpsycholoog D. - hierna de gz-psycholoog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 februari 2016, onder nummer 030/2015 heeft dat College de klacht in alle onderdelen afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De gz-psycholoog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

Op 29 december 2016 is bij het Centraal Tuchtcollege van de zijde van klaagster nog een groot aantal stukken afgeleverd.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaak A. (namens haar dochter G.) tegen D. (zaak C2016.261) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 januari 2017, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld van haar echtgenoot H. alsmede de gz-psycholoog, bijgestaan door mr. R.J. Borghans.

Klaagster en de gz-psycholoog hebben hun respectieve standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster klaagt over de behandeling van haar zoon B., geboren in 2003 (verder te noemen: 'de zoon'). De zoon was van september 2009 tot en met september 2013 bij I. te F. (verder te noemen: 'de instelling') onder behandeling. De zoon kwam eerst onder begeleiding van een collega gezondheidszorgpsycholoog (gz-psycholoog) vanwege gedragsproblemen die voor zowel hemzelf als voor het gezin steeds groter werden. Naast de gz-psycholoog waren een psychodiagnostisch werker, twee kinder- en jeugd- psychiaters, een orthopedagoog en een gezinshulpverlener/sys-

teemtherapeut bij de behandeling betrokken. Er vond psychodiagnostisch onderzoek plaats in februari 2010. In het verslag werd opgenomen:

“Huidig onderzoek bevestigt de eerdere vermoedens van een autismespectrumstoornis. De gedragingen zijn het meest passend binnen de stoornis van Asperger, waarbij de taalontwikkeling geen achterstanden of ernstige verstoringen laat zien.

DSMIV:

AS I : 299.80 Stoornis van Asperger

AS II : V71.09 geen diagnose

AS III : V71.09 geen diagnose

AS IV : 10 (opvoedingsproblemen), 30 (problemen op school)

AS V : GAF 55

Advies

- Het bieden van ouderbegeleiding (evt. psycho-educatiegroep voor ouders met een kind met autismespectrumstoornis) om ouders handvatten te geven in de dagelijkse omgang met [de zoon]
- Indien ook door school gewenst geacht kan een Rugzakje aangevraagd worden voor extra ondersteuning in de schoolse situatie.
- Indien de ouders wensen kan een PGB aangevraagd worden voor ondersteuning in en ontlasting van de thuissituatie.
- Eventueel zou op termijn sprake kunnen zijn van het overwegen van medicatie indien de agressie toeneemt of er meer problemen op school ontstaan.”

In november 2010 werd de zoon ingesteld op medicatie na toename van agressie in de thuissituatie. Er vonden regelmatig medicatiebegeleidingsgesprekken plaats met de kinder- en jeugdpsychiater.

Tot november 2010 vond ouderbegeleiding plaats bij de Gz-psycholoog. Na haar vertrek werd de ouderbegeleiding van april 2011 tot 30 juni 2011 overgenomen door een orthopedagoog. Op 3 augustus 2011 werd gestart met ambulante thuisbegeleiding door een gezinstrainer van de instelling.

Vanaf oktober 2011 was verweerster, gz-psycholoog, bij de behandeling van de zoon als hoofdbehandelaar betrokken, omdat zij vanaf deze periode ook de hoofdbehandelaar was van de dochter van klaagster (verder te noemen: ‘de dochter’).

Op 25 november 2011 had verweerster het eerste gesprek met klaagster en haar echtgenoot. Dit gesprek ging vooral over de dochter. De behandeling van de zoon bestond op dat moment uit medicatiecontrole en begeleiding door een kinder- en jeugdpsychiater. In de periode april 2011 tot en met december 2012 heeft de zoon daartoe totaal negen afspraken bij de psychiater gehad. Verweerster was bij de zoon betrokken vanuit behandel-coördinerende taken zoals intern overleg over de psycho-educatiegroep voor de zoon en de oudercursus ASS en ADHD, afstemming met de betrokken hulpverleners en een kernteamoverleg op 5 december 2011 en 27 februari 2012.

Op 16 maart 2012 had verweerster een adviesgesprek met de ouders. Omdat de ouders geen oppas hadden, waren de zoon en de dochter ook aanwezig. Voor de zoon werd afgesproken dat de medicatiebegeleiding zou doorlopen en dat psycho-educatie gewenst was. Vanaf april 2012 werd (wederom) thuisbegeleiding ingezet.

Op 21 mei 2012 was verweerster aanwezig tijdens een kernteamoverleg.

In juni 2012 paste verweerster het behandelplan aan aan het tijdens het gesprek op

16 maart 2012 met de ouders besproken beleid. Een uittreksel van het aangepaste behandelplan heeft verweerster aan de ouders ge-e-mailed. In het behandelplan nam verweerster als huidige DSM IV diagnose op:

“As I-1: 299.80B Stoornis van Asperger

As I-2: V61.90A Relatieproblemen gebonden aan een psychische stoornis of een somatische aandoening

....

As II-1: V71.09 Geen diagnose op as II

....

As III-1: V71.09 Geen diagnose/aandoening op As III

.....

As IV-1: 010 Problemen binnen de primaire steungroep

.....

As V GAF-score: (V)60 (H)60”

Het behandelplan werd afgesloten met de opmerking:

“Is patiënt akkoord met behandelplan?

Ja”

Van half juni 2012 tot en met half november 2012 was verweerster in verband met zwangerschapsverlof afwezig. Zij werd vervangen door een gz-psycholoog in opleiding (verder te noemen: de waarneemster). In deze periode nam het gezin in juli en augustus 2012 deel aan een gezins-dagbehandeling waarover zij eerder met verweerster hadden gesproken. De waarneemster had hierover en over de vervolgstappen verder contact met klaagster en haar gezin. Tijdens de waarneemperiode heeft klaagster voor de school van de zoon een handleiding geschreven en deze ook aan verweerster gestuurd. Tot slot sprak de waarneemster over een verwijzing naar Autimaat (verder te noemen: ‘instelling voor intensieve thuisbegeleiding’) voor intensieve thuisbegeleiding gericht op ASS problematiek.

Na haar terugkeer heeft verweerster een verwijzing naar Autimaat geschreven.

Van 5 september 2012 tot 14 november 2012 nam de zoon deel aan de psycho-educatie cursus “Ik Ben Speciaal” bij de instelling.

Op 10 februari 2013 schreef de zoon een afscheidsbrief. Klaagster en haar echtgenoot kwamen hier achter doordat beide kinderen erg overstuur waren. Klaagster heeft de instelling hierover op 11 februari 2013 gebeld. Van de betrokken behandelaren was op dat moment niemand aanwezig. Op 13 februari 2013 werd klaagster teruggebeld door de psychiater en las klaagster de brief voor. Nadat de psychiater verweerster had ingelicht, belde verweerster daarna terug op een moment dat klaagster en haar gezin op vakantie waren. In een e-mail d.d. 25 februari 2013 nam verweerster hierover op:

“Ik heb je vanmorgen geprobeerd te bellen om te horen hoe het met jullie, en met B. in het bijzonder, gaat. Ik had vorige week ook al even gebeld en toen begreep ik, en dat lees ik nu ook in onderstaande mail, dat jullie op vakantie waren. Hopelijk was dat fijn. Om vast even te reageren op onderstaande mail.....

...Ik moet er even over nadenken wat ik ervan vind. Mijn eerste reactie is dat ik denk dat we door [de instelling] ingezette behandellijn moeten volgen en niet weer iets nieuws erbij moeten doen, maar aan de andere kant is de situatie rondom [de zoon] wellicht ook veranderd door de uitspraken die hij laatst had gedaan.

Ik ga het even in het team bespreken.

We hebben nog contact,...”

Op 5 maart 2013 kwam verweerster hierop bij klaagster en haar echtgenoot terug. In de rapportage nam zij op:

“ ...

-B.. De afscheidsbrief en de situatie daarom heen kwam voor ouders onverwacht. Op school wordt hij gepest en heeft hij last van zijn zintuigen (afspraak geen gym en pauzes zelf kiezen binnen of buiten). Ook heeft hij vaak toetsen niet geleerd. Tip: vast huiswerk uur inplannen voor beide kinderen.

....”

Klaagster en haar gezin zijn in maart 2013 gestart met thuisbegeleiding bij de instelling voor intensieve thuisbegeleiding.

Op 29 maart 2013 sprak verweerster de zoon en de dochter in verband met ruzies tussen beiden. De in dit gesprek besproken oplossingen werden op 23 april 2013 geëvalueerd met de zoon, de dochter en klaagster.

Op 29 april 2013 werd in het verslag van het multidisciplinaire overleg van het kernteam als Conclusie evaluatie opgenomen:

“Conclusie: Zorgpaden zijn ingezet geweest en [de instelling] gaat afsluiten.”

In een adviesgesprek over de dochter op 24 mei 2013 is gesproken met klaagster over de mogelijkheid voor Top Dog voor de zoon. Verder heeft verweerster op 31 mei 2013 en 7 juni 2013 e-mailcontact met klaagster gehad over de mogelijkheid van deelname aan de J. voor de zoon. Hierna zijn er geen verdere vervolcontacten meer geweest tussen verweerster, klaagster en de zoon.

Op 23 juni 2013 nam de instelling voor intensieve thuisbegeleiding het medicatievoorschrift voor de zoon over. In de september 2013 sloot verweerster het dossier van de zoon af. Verweerster zond een brief aan de huisarts.

Klaagster heeft bij de klachtencommissie van de instelling klachten ingediend tegen onder meer verweerster, die bij de commissie zijn binnengekomen op 29 juli 2013. De commissie heeft in haar uitspraak d.d. 4 november 2013 de klachten gedeeltelijk gegrond verklaard.

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster heeft in haar klaagschrift en het aanvullende klaagschrift een veelheid aan klachtonderdelen tegen verweerster en tegen een arts ingediend. In repleik heeft zij de klachtonderdelen tegen verweerster nader aangeduid. Het college neemt de in repleik geformuleerde klachtonderdelen als uitgangspunt en vult deze zo nodig uit de andere stukken aan. De verwijten die klaagster verweerster maakt zijn -zakelijk weergegeven- achtereenvolgens:

1. *dat er nooit een behandelplan werd opgesteld of bijgewerkt door verweerster, dat de ingezette lijn uit het behandelplan van een collega van verweerster niet werd vervolgd en dat het advies met betrekking tot gezinsdiagnostisch onderzoek van een collega van verweerster niet werd opgevolgd;*

2. *dat verweerster onterecht heeft ingezet op een systeemaanpak in de vorm van mediatietherapie met als gevolg dat de zoon daardoor niet de individuele behandeling kreeg die hij nodig had;*

3. *dat er door verweerster als hoofdbehandelaar van de zoon geen contact werd opgenomen na terugkeer van haar verlof over dringende nog niet beantwoorde hulpvragen;*

4. *dat verweerster zich niet verdiepte in de aanleiding tot het schrijven van het afscheidsbriefje van de zoon en er onvoldoende opvolging aan gaf;*

5. *dat verweerster zich niet of nauwelijks verdiepte in, en anticepeerde op de individuele problematiek en behandeling van de zoon, specifiek dat zij niet reageerde op de*

herhaalde en dringende hulpvraag met betrekking tot de ernstige overprikkeling, bloedfobie, vastlopen in het regulier onderwijs en toename van agressie;

6. dat verweerster onvoldoende anticipeerde op de schoolproblematiek van de zoon naar aanleiding van de handleiding en het gesprek.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij de zorg in acht heeft genomen bij de behandeling van de zoon die van een redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht. Bij een deel van de klachtonderdelen was zij niet betrokken en een deel van de klachtonderdelen heeft betrekking op het beleid van de instelling. Verweerster heeft de klacht gemotiveerd bestreden en verzoekt het college om de klacht als ongegrond af te wijzen. Op het verweer wordt zo nodig in het navolgende ingegaan.

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

“5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het 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.

Geen behandelplan opgesteld, bijgewerkt of opgevolgd
(klachtonderdeel 1)

5.2

Naar aanleiding van het psychodiagnostisch onderzoek in februari 2010 is door een voorganger van verweerster een behandel-/adviesplan opgesteld met behandeladviezen. Verweerster heeft later, in november 2011 en in maart 2012, met de ouders twee adviesgesprekken gevoerd en overleggen gehad met het kernteamoverleg. Op grond daarvan is de behandeling en begeleiding nader vormgegeven. Zo is in plaats van gezinsdiagnostisch onderzoek bijvoorbeeld gezinsbegeleiding en thuisbegeleiding ingezet. Daarna heeft verweerster in mei/juni 2012 het eerdere behandelplan aangepast aan de gewijzigde inzichten die in samenspraak met de ouders op 16 maart 2012 tot stand zijn gekomen. Verweerster heeft de ouders voorts kennis laten nemen van de belangrijkste onderdelen van het behandelplan via een e-mail. De klacht is daarom ongegrond. Dat klaagster niet eerder dan in deze procedure het behandelplan op schrift heeft gezien, levert geen tuchtrechtelijk verwijt op. Verweerster is niet gehouden het behandelplan ongevraagd schriftelijk te overhandigen aan de wettelijk vertegenwoordiger, noch het door deze(n) te laten ondertekenen. Voldoende is dat verweerster zich ervan heeft vergewist dat er instemming bestond over het behandelplan.

Onterecht ingezet op mediatietherapie met als gevolg dat de zoon geen individuele behandeling kreeg die hij nodig had (klachtonderdeel 2)

5.3

In de periode voordat verweerster als hoofdbehandelaar betrokken raakte bij de behandeling van de zoon, was bij de zoon reeds medicatiebehandeling en -begeleiding en ambulante thuisbegeleiding ingezet alsmede ouderbegeleiding voor klaagster en haar echtgenoot. Die lijn is voortgezet door verweerster. Zoals verweerster ter zitting nader heeft toegelicht, ligt bij de behandeling van de zoon gelet op zijn leeftijd en aandoening (ASS) de voorkeur bij psycho-educatie van de zoon in een groep, psycho-educatie van

de ouders en eventueel thuisbegeleiding en/of gezinsbegeleiding/-behandeling. Soms zal er aanleiding kunnen bestaan voor een individueel traject door een gz-psycholoog, maar bij de zoon was die aanleiding er volgens verweerster niet. Zij heeft er bovendien op gewezen dat de zoon regelmatig individueel werd gezien door de kinder- en jeugdpsychiater voor medicatiebegeleiding. Dan vond ook altijd een gesprek plaats. Het college heeft evenmin aanwijzingen dat een individuele behandeling van de zoon door verweerster noodzakelijk of aangewezen was, zodat de klacht ongegrond is.

Geen contact na terugkeer van het zwangerschapsverlof over dringende nog niet beantwoorde hulpvragen, in het bijzonder de dringende hulpvraag met betrekking tot de ernstige overprikkeling, bloedfobie, vastlopen in het regulier onderwijs en toename van agressie en onvoldoende anticipatie op de schoolproblematiek van de zoon naar aanleiding van de handleiding (klachtonderdelen 3, 5 en 6)

5.4

Tijdens haar periode van afwezigheid is verweerster vervangen door de waarneemster. De zoon bleef verder onder behandeling van de kinder- en jeugdpsychiater en volgde psycho-educatie ("Ik Ben Speciaal"). De ouders volgden de psycho-educatie cursus voor ouders van kinderen met ASS. Klaagster heeft tijdens het verlof van verweerster met de waarneemster en de psychiater contacten gehad over onder meer de over- en onderprikkeling, bloedfobie en schoolproblemen van haar zoon. Enerzijds werd klaagster geadviseerd (de effecten van) "Ik Ben Speciaal" af te wachten en anderzijds wordt de medicatie opnieuw ingeregeld. Klaagster heeft voorts ten behoeve van de school een handleiding geschreven. Het college heeft onvoldoende aanwijzingen in het medisch dossier of de correspondentie aangetroffen om te kunnen concluderen dat toen verweerster terugkwam van haar verlof, in november 2012, er (nog) dringende hulpvragen aan de orde waren die tot acuut handelen van verweerster noodzaakten. Verweerster heeft na haar terugkeer de ingezette verwijzing naar de instelling voor intensieve thuisbegeleiding geregeld en kennis genomen van het dossier en de correspondentie tussen klaagster, de waarneemster en psychiater. Zij heeft geconcludeerd dat de ouders zelf afspraken met de school hadden gemaakt en zij op dat moment niet (pro-)actief diende in te grijpen. Het college heeft geen aanleiding te twifelen aan deze conclusie. De klachtonderdelen zijn ongegrond.

Niet verdiept in de aanleiding tot het schrijven van het afscheidsbriefje van de zoon en er onvoldoende opvolging aan geven (klachtonderdeel 4)

5.5

Nadat de zoon op 10 februari 2013 het afscheidsbriefje schreef, heeft klaagster contact opgenomen met de instelling. Zij is op 13 februari 2013 teruggebeld door de kinder- en jeugdpsychiater die het verhaal heeft angehoord. Vervolgens heeft deze verweerster verzocht contact op te nemen met de ouders. Verweerster heeft dat op 22 februari 2013 gedaan, maar kreeg geen contact omdat het gezin op vakantie was en heeft op 25 februari 2013 per e-mail contact gezocht. Op 26 februari 2013 volgde telefonisch contact tussen klaagster en verweerster. Op 5 maart 2013 heeft verweerster een gesprek met de ouders. Verweerster heeft uit het verzoek van de kinder- en jeugdpsychiater en de contacten met de ouders voldoende informatie geput om de achtergrond van het briefje en de actuele situatie in te schatten. Die noopten naar het oordeel van verweerster niet tot ingrijpen, anders dan het vervolgen van de reeds ingezette begeleiding/behandeling van de zoon/het gezin en aanvullende tips. Het college kan deze handelwijze van verweerster billijken. Het had wellicht voor de hand gelegen om naar aanleiding van dit incident een individueel gesprek met de zoon te voeren en mogelijk was dit beter geweest, maar bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel

handelen gaat het er niet om of dat handelen beter had gekund, maar of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Dat is naar het oordeel van het college het geval geweest zodat ook dit klachtonderdeel faalt.

5.6

De conclusie uit het voorgaande is dat alle klachtonderdelen falen. Daarom zal het college de klacht afwijzen.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

3.1 In haar beroepsschrift merkt klagster allereerst op dat het Regionaal Tuchtcollege is uitgegaan van onjuiste en/of onvolledige feiten. Het Centraal Tuchtcollege heeft waar nodig een correctie of aanvulling aangebracht (zie onder 3.2) in de door het Regionaal Tuchtcollege onder 2 vastgestelde feiten.. Voor het overige wordt aan het verzoek van klagster om de feiten aan te vullen of te verbeteren voorbijgegaan omdat alleen de feiten die het Centraal Tuchtcollege voor de beoordeling van het voorliggende geschil relevant acht worden weergegeven.

3.2 Klagster klaagt over de behandeling van haar zoon B., geboren in 2003 (verder te noemen: 'de zoon'). De zoon was van september 2009 tot en met september 2013 bij I. te F. (verder te noemen: 'de instelling') onder behandeling. De zoon kwam eerst onder begeleiding van een collega gezondheidszorgpsycholoog vanwege gedragsproblemen die voor zowel hemzelf als voor het gezin steeds groter werden. Naast verweerder (verder te noemen: de gz-psycholoog) waren een psychodiagnostisch werker, twee kinder- en jeugd- psychiaters, een orthopedagoog en een gezinshulpverlener/systeemtherapeut bij het onderzoek en bij de behandeling betrokken. Er vond psychodiagnostisch onderzoek plaats in februari 2010. In het verslag werd opgenomen:

"Huidig onderzoek bevestigt de eerdere vermoedens van een autismespectrumstoornis. De gedragingen zijn het meest passend binnen de stoornis van Asperger, waarbij de taalontwikkeling geen achterstanden of ernstige verstoringen laat zien.

DSMIV:

AS I : 299.80 Stoornis van Asperger

AS II : V71.09 geen diagnose

AS III : V71.09 geen diagnose

AS IV : 10 (opvoedingsproblemen), 30 (problemen op school)

AS V : GAF 55

Advies

- Het bieden van ouderbegeleiding (evt. psycho-educatiegroep voor ouders met een kind met autismespectrumstoornis) om ouders handvatten te geven in de dagelijkse omgang met [de zoon]
- Indien ook door school gewenst geacht kan een Rugzakje aangevraagd worden voor extra ondersteuning in de schoolse situatie.
- Indien de ouders wensen kan een PGB aangevraagd worden voor ondersteuning in en ontlasting van de thuissituatie.
- Eventueel zou op termijn sprake kunnen zijn van het overwegen van medicatie indien de agressie toeneemt of er meer problemen op school ontstaan."

In november 2010 werd de zoon ingesteld op medicatie na toename van agressie in de thuissituatie. Er vonden regelmatig medicatiebegeleidingsgesprekken plaats met een kinder- en jeugdpsychiater.

Tot november 2010 vond ouderbegeleiding plaats bij een gz-psycholoog. Na haar vertrek werd de ouderbegeleiding van april 2011 tot 30 juni 2011 overgenomen door een ortho-

pedagoog. Op 3 augustus 2011 werd gestart met ambulante thuisbegeleiding door een gezinstrainer van de instelling.

Vanaf oktober 2011 was de gz-psycholoog, bij de behandeling van de zoon als hoofdbehandelaar betrokken. Zij was ook de hoofdbehandelaar van de dochter van klaagster (verder te noemen: 'de dochter').

Op 25 november 2011 had de gz-psycholoog het eerste gesprek met klaagster en haar echtgenoot. Dit gesprek ging vooral over de dochter. De behandeling van de zoon bestond op dat moment uit medicatiecontrole en begeleiding door een kinder- en jeugdpsychiater. In de periode april 2011 tot en met december 2012 heeft de zoon daartoe totaal negen afspraken bij de psychiater gehad. De gz-psycholoog was bij de zoon betrokken vanuit behandel-coördinerende taken zoals intern overleg over de psycho-educatiegroep voor de zoon en de oudercursus ASS en ADHD, afstemming met de betrokken hulpverleners en een kernteamoverleg op 5 december 2011 en 27 februari 2012.

Op 16 maart 2012 had de gz-psycholoog een adviesgesprek met de ouders. Voor de zoon werd afgesproken dat de medicatiebegeleiding zou doorlopen en dat psycho-educatie gewenst was. Vanaf april 2012 werd (wederom) thuisbegeleiding ingezet. Op 21 mei 2012 was de gz-psycholoog aanwezig tijdens een kernteamoverleg.

In juni 2012 paste de gz-psycholoog het behandelplan aan aan het tijdens het gesprek op 16 maart 2012 met de ouders besproken beleid. In het behandelplan nam verweester als huidige DSM IV diagnose op:

“As I-1: 299.80B Stoornis van Asperger

As I-2: V61.90A Relatieproblemen gebonden aan een psychische stoornis of een somatische aandoening

....

As II-1: V71.09 Geen diagnose op as II

....

As III-1: V71.09 Geen diagnose/aandoening op As III

.....

As IV-1: 010 Problemen binnen de primaire steungroep

.....

As V GAF-score: (V)60 (H)60”

Het behandelplan werd afgesloten met de opmerking:

“Is patiënt akkoord met behandelplan?

Ja”

Van half juni 2012 tot en met half november 2012 was de gz-psycholoog in verband met zwangerschapsverlof afwezig. Zij werd vervangen door een gz-psycholoog in opleiding (verder te noemen: de waarneemster). In deze periode nam het gezin in juli en augustus 2012 deel aan een gezins-dagbehandeling waarover zij eerder met de gz-psycholoog hadden gesproken. De waarneemster had hierover en over de vervolgstappen verder contact met klaagster en haar gezin. Na de waarneemperiode heeft klaagster voor de school van de zoon een handleiding geschreven en deze ook aan de gz-psycholoog gestuurd. Tot slot sprak de waarneemster over een verwijzing naar Autimaat (verder te noemen: 'instelling voor intensieve thuisbegeleiding') voor intensieve thuisbegeleiding gericht op ASS problematiek en is een verwijzing naar Autimaat geschreven. Van 5 september 2012 tot 14 november 2012 nam de zoon deel aan de psycho-educatie cursus “Ik Ben Speciaal” bij de instelling.

Op 10 februari 2013 schreef de zoon een afscheidsbrief. Klaagster en haar echtgenoot kwamen hier achter doordat beide kinderen erg overstuur waren. Klaagster heeft de

instelling hierover op 11 februari 2013 gebeld. Van de betrokken behandelaren was op dat moment niemand aanwezig. Op 13 februari 2013 werd klaagster teruggebeld door de psychiater en las klaagster de brief voor. Nadat de psychiater de gz-psycholoog had ingelicht, belde verweerster daarna terug op een moment dat klaagster en haar gezin op vakantie waren. In een e-mail d.d. 25 februari 2013 nam de gz-psycholoog hierover op:

“Ik heb je vanmorgen geprobeerd te bellen om te horen hoe het met jullie, en met B. in het bijzonder, gaat. Ik had vorige week ook al even gebeld en toen begreep ik, en dat lees ik nu ook in onderstaande mail, dat jullie op vakantie waren. Hopelijk was dat fijn. Om vast even te reageren op onderstaande mail.....

...Ik moet er even over nadenken wat ik ervan vind. Mijn eerste reactie is dat ik denk dat we door [de instelling] ingezette behandellijn moeten volgen en niet weer iets nieuws erbij moeten doen, maar aan de andere kant is de situatie rondom [de zoon] wellicht ook veranderd door de uitspraken die hij laatst had gedaan.

Ik ga het even in het team bespreken.

We hebben nog contact,...”

Op 5 maart 2013 kwam verweerster hierop bij klaagster en haar echtgenoot terug. In de rapportage nam zij op:

“ ...

-B.. De afscheidsbrief en de situatie daarom heen kwam voor ouders onverwacht. Op school wordt hij gepest en heeft hij last van zijn zintuigen (afspraak geen gym en pauzes zelf kiezen binnen of buiten). Ook heeft hij vaak toetsen niet geleerd. Tip: vast huiswerk uur inplannen voor beide kinderen.

....”

Klaagster en haar gezin zijn medio 2013 gestart met thuisbegeleiding bij de instelling voor intensieve thuisbegeleiding.

Op 29 maart 2013 sprak de gz-psycholoog de zoon en de dochter in verband met ruzies tussen beiden. De in dit gesprek besproken oplossingen werden op 23 april 2013 geëvalueerd met de zoon, de dochter en klaagster.

Op 29 april 2013 werd in het verslag van het multidisciplinaire overleg van het kernteam als Conclusie evaluatie opgenomen:

“Conclusie: Zorgpaden zijn ingezet geweest en [de instelling] gaat afsluiten.”

De gz-psycholoog heeft op 31 mei 2013 en 7 juni 2013 e-mailcontact met klaagster gehad over de mogelijkheid van deelname aan de J. voor de zoon. Hierna zijn er geen verdere vervolcontacten meer geweest tussen de gz-psycholoog, klaagster en de zoon.

Op 23 juni 2013 nam de instelling voor intensieve thuisbegeleiding het medicatievoorschrift voor de zoon over. In de september 2013 sloot verweerster het dossier van de zoon af. De gz-psycholoog zond een brief aan de huisarts.

Klaagster heeft bij de klachtencommissie van de instelling klachten ingediend tegen onder meer de gz-psycholoog, die bij de commissie zijn binnengekomen op 29 juli 2013. De commissie heeft in haar uitspraak d.d. 4 november 2013 de klachten gedeeltelijk gegrond verklaard.”

4. Beoordeling van het beroep

Procedure.

4.1 Het beroep van klaagster strekt ertoe dat de oorspronkelijke klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling wordt voorgelegd. Klaagster concludeert tot gegrondverklaring van haar klacht en acht de oplegging van de maatregel van berisping passend.

4.2 De gz-psycholoog heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

Beoordeling.

4.3 Bij het beoordelen van de klacht stelt het Centraal Tuchtcollege, evenals het Regionaal Tuchtcollege, voorop dat bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen wordt beoordeeld of het handelen van de beroepsbeoefenaar is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met hetgeen ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.4 De behandeling van de zaak in beroep heeft bij het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege kan zich vinden in het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en de gronden waarop dit berust en neemt dit oordeel en de motivering daarvan over. Het Centraal Tuchtcollege voegt daar het volgende aan toe. Het Centraal Tuchtcollege heeft er begrip voor dat klaagster, achteraf gezien, moeite heeft met de trage uitvoering van de voorgestelde behandelinterventies met betrekking tot haar zoon. Een zekere traagheid vanuit de instelling GGNet Jeugd betreffende de behandeling van de zoon, al dan niet veroorzaakt door personeelwisselingen en de wijze waarop een en ander in die periode was georganiseerd, valt te betreuren, maar is niet persoonlijk aan de gz-psycholoog toe te rekenen. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de door de gz-psycholoog gekozen aanpak van de behandeling van de zoon geen bezwaren ontmoet en dat haar in tuchtrechtelijke zin geen verwijt kan worden gemaakt.

Over het afscheidsbriefje van de zoon van zondag 10 februari 2013 merkt het Centraal Tuchtcollege op dat de kinder- en jeugdpsychiater - nadat klaagster GGNet Jeugd hiervan op 11 februari 2013 op de hoogte had gebracht - op woensdag 13 februari 2013 telefonisch contact heeft gezocht met klaagster. De gz-psycholoog was niet op de hoogte omdat zij op 11 en 12 februari 2013 niet aanwezig was. Vervolgens heeft de kinder- en jeugdpsychiater het telefonisch onderhoud met klaagster teruggekoppeld aan de gz-psycholoog als hoofdbehandelaar, met het verzoek contact op te nemen met B. ouders. De gz-psycholoog heeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege hieruit - gelet op het tijdsverloop en het gegeven dat de kinder- en jeugdpsychiater klaagster al had gesproken - mogen afleiden dat er geen acute interventie meer nodig was. Zij heeft toen zelf de afweging gemaakt om op een later moment te bellen. De gz-psycholoog heeft vervolgens op vrijdag 22 februari 2013 telefonisch contact gezocht, maar toen bleek het gezin van klaagster op een reeds eerder geplande vakantie te zijn. Vervolgens heeft zij nog op maandag 25 februari 2013 telefonisch en per e-mail contact gezocht. Op dinsdag 26 februari 2013 volgde uiteindelijk telefonisch contact tussen de gz-psycholoog en klaagster. Op 5 maart 2013 heeft de gz-psycholoog een gesprek met klaagster en haar echtgenoot gehad. Aldus handelende treft de gz-psycholoog naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen verwijt. Gelet op de ernst van het incident was het achteraf weliswaar beter geweest als de gz-psycholoog de zoon ook persoonlijk had gezien en gesproken, maar het achterwege laten daarvan acht het Centraal Tuchtcollege niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

4.5 In de grote hoeveelheid stukken die klaagster in het geding heeft gebracht heeft het Centraal Tuchtcollege ook overigens geen steun kunnen vinden voor het standpunt van klaagster dat de gz-psycholoog van haar handelen een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

4.6 Gelet op het bovenstaande dient het beroep van klaagster te worden verworpen.

4.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast dan wel verzocht.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep

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 en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. M.W. Zandbergen, leden- juristen en drs. E.D. Berkvens en drs. G.L.G. Couturier, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting

van 16 februari 2017. Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.