

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.261

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.261 van:

A., namens haar minderjarige 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 dochter B. bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen de gezondheidszorgpsycholoog D. - hierna de gz-psycholoog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 februari 2016, onder nummer 031/2015 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 zoon G.) tegen D. (zaak C2016.133) 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 dochter B. geboren in 2000 (verder te noemen: 'de dochter'). De dochter was van 25 januari 2011 tot en met september 2013 bij I te F. (verder te noemen: 'de instelling') onder behandeling. De reden voor de verwijzing door de huisarts was de vraag om vanwege de bij moeder vastgestelde ADD nader onderzoek te doen bij de dochter ter uitsluiting van een soortgelijke diagnose. De dochter had op 25 januari 2011 een intakegesprek bij een Gz-psycholoog. Vanuit het intake gesprek werd een intelligentie- en neuropsychologisch onderzoek geadviseerd, evenals gezinsbehandeling. Naast de gezondheidszorgpsycholoog (gz-psycholoog)

waren een psychodiagnostisch werker, een collega gz-psycholoog, een gezinshulpverlener en systeemtherapeut in opleiding bij de behandeling betrokken.

Op 8 en 22 maart 2011 werd er een psychodiagnostisch onderzoek gedaan. Daarna vonden gesprekken met de gz-psycholoog plaats met betrekking tot de uitkomst van de onderzoeken. In augustus 2011 werd gestart met ambulante thuisbegeleiding door een gezinstrainer van de instelling. Van september 2011 tot en met januari 2012 nam de dochter deel aan de J. van de afdeling preventie van de instelling.

Verweerster, gz-psycholoog, is vanaf oktober 2011 werkzaam bij de instelling. Zij neemt, vanwege het vertrek van de behandelend gz-psycholoog, het hoofdbehandelaarschap van de dochter over. Op 14 oktober 2011 nam verweerster per e-mail contact op met klaagster en haar echtgenoot en nodigde hen uit voor een gesprek. Uiteindelijk vond dat gesprek plaats op 25 november 2011. Naar aanleiding van het gesprek met klaagster en haar echtgenoot schreef verweerster een aanvulling op het psychodiagnostisch onderzoek d.d. 25 november 2011. Verweerster zette opnieuw diagnostiek in met als werkhypothese een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit van het gecombineerde type.

In verband met de procesdiagnostiek werd gestart met medicatiebegeleiding. De dochter werd vanaf begin februari 2012 gezien door een kinder- en jeugdpsychiater. In maart 2012 heeft verweerster contact met de dochter tijdens een adviesgesprek met klaagster en haar echtgenoot. Ook het broertje van de dochter, G. (verder te noemen: 'de zoon'), is aanwezig. Vanaf april 2012 werd thuisbegeleiding ingezet.

Op 21 mei 2012 vond een gesprek plaats op school waar klaagster en verweerster bij aanwezig waren. Dit gesprek vond plaats omdat school de problematiek die klaagster aangaf niet herkende. Op dezelfde dag was verweerster aanwezig tijdens een kernteamoverleg. Naar aanleiding van dit overleg werd op 25 mei 2012 een behandelplan ingevoerd in het registratiesysteem.

In het behandelplan nam verweerster als DSM IV diagnose op:

“As I-1: 314.90A Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit NAO
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

Conclusie en evaluatie uit het kernteamoverleg en opgenomen in het behandelplan was:

-Voorstel is aanvulling diagnose met ADHD NAO, met vervolgens behandeling cf richtlijn (schooladvies is gedaan, medicatie is lopend, psycho educatie –ind gesprekken bij [verweerster] 2-3x).

-Voor wat betreft de gezinsdynamiek en interactie tussen ouders en kind en kinderen onderling is het voorstel dat GDB volgt. Ambulante thuisbegeleiding kan nog kort worden voortgezet, maar zal onvoldoende leren op de plek mogelijk maken. Indien dit niet haalbaar is, zal uitschrijving bij [de instelling] volgen.”

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 familie.

In een e-mail d.d. 30 november 2012 deelde klaagster aan verweerster mee dat zij onderzoek naar ASS problematiek op prijs stelde en dat zij een aantal filmpjes van de dochter op USB stick heeft gezet. Klaagster noteerde daarbij dat de dochter niet wilde dat anderen buiten het gezin deze opnames zouden zien. De vader bracht deze stick naar verweerster. Verweerster heeft de stick aangenomen en intern overleg gehad hierover omdat zij twijfelde over het aannemen daarvan nu de dochter niet wilde dat anderen het zouden zien. In een e-mailcontact d.d. 7 januari 2013 deelde verweerster aan klaagster mee dat zij vanwege haar twijfel de filmpjes nog niet had gezien.

In februari 2013 verwees verweerster klaagster en gezin door naar Autimaat (verder te noemen: ‘instelling voor intensieve thuisbegeleiding’). In maart 2013 is het gezin daar gestart.

Op 20 maart 2013 vond psycho-diagnostisch onderzoek plaats. Er werd een ADOS afgenomen en een ontwikkelingsanamnese. In het verslag werd opgenomen:

“ DSM IV

AS 1 : 314.90A ADHD NAO

V61.90A Relatieproblemen gebonden aan een psychische stoornis of een somatische aandoening

AS 2 : V71.09 Geen diagnose op as II

AS III : V71.09 Geen diagnose / aandoening op as III

AS IV : 10 problemen binnen de primaire steungroep

AS V : GAF 60

Advies

Er hebben meerdere onderzoeken plaatsgevonden rondom [de dochter]. Daarnaast is er thuisbegeleiding ingezet, gezinsdagbehandeling, de ADHD oudercursus en medicatiebegeleiding. Het advies vanuit [de instelling] is dan ook om af te sluiten. Het voorstel is dat er vanuit [de instelling] een overdracht plaatsvindt naar [de instelling voor intensieve thuisbegeleiding], de instelling van waaruit ouders op dit moment begeleiding krijgen.

Reactie op adviesbespreking

Het onderzoeksverslag en het advies is door ondergetekende besproken met moeder. Er is benoemd dat er wel een aantal kenmerken worden gezien van een autisme spectrum stoornis bij [de dochter], maar onvoldoende voor het stellen van een diagnose. Moeder geeft aan dat beide ouders overtuigd zijn van de diagnose autisme bij [de dochter]. Zij zijn het niet eens met de uitkomsten van het onderzoek. Moeder geeft aan dat zij het als een gemiste kans ziet dat [de instelling] de filmpjes waar [de dochter] op staat, niet heeft willen bekijken. [de instelling voor intensieve thuisbegeleiding] bekijkt wel de filmpjes en moeder wordt daardoor bevestigd in de ASS kenmerken van [de dochter]. Moeder is gewezen op de mogelijkheid elders een second opinion te doen. Er is met moeder besproken dat moeder door [de instelling] gezien wordt als een betrokken moeder. Tegelijkertijd lijkt moeder te zeer geneigd om te kijken naar de ontwikkelingsstoornissen bij haar kinderen, waardoor het risico bestaat dat een gezonde

ontwikkeling niet gezien wordt. Dit zou een zorgelijke ontwikkeling met zich mee kunnen brengen. Hierover bestaat een visieverschil tussen [de instelling] en moeder. Moeder denkt dat [de instelling] de zorgen niet onderkent en heeft het gevoel steeds te moeten overtuigen, terwijl vanuit [de instelling] het idee bestaat dat conform de richtlijnen gehandeld is.

Afgesproken wordt dat het verslag aan ouders wordt toegestuurd en dat over 2 à 3 weken contact opgenomen wordt met het gezin over het vervolg, namelijk wat [de instelling] betreft overdracht aan [de instelling voor intensieve thuisbegeleiding] en afsluiten, maar mogelijk dat er vanuit de ouders toch nog een andere wens of vraag is.”

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.

Verweerster ontving hierna, tot het adviesgesprek van april/mei 2013, twee e-mails van klaagster waarin zij beschreef waarom de dochter volgens de ouders wel een ASS diagnose zou hebben. Ook na het adviesgesprek vond communicatie per e-mail plaats. Verweerster besprak de mogelijkheid van een second opinion en stelde een gezamenlijk gesprek voor met klaagster, haar echtgenoot en de kinder- en jeugdpsychiater in september 2013. Vanwege vakantie van de psychiater lukte het niet om eerder een afspraak te plannen.

In juli 2013 ontving verweerster een brief van klaagster en haar echtgenoot waarin zij de reeds geplande afspraken annuleerden en verzochten om het dossier van de dochter te sluiten.

Klaagster heeft bij de klachtencommissie van de instelling een klacht ingediend tegen onder meer verweerster en de instelling, die bij de commissie is binnengekomen op 29 juli 2013. De commissie heeft in haar uitspraak d.d. 4 november 2013 de klacht 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 de diagnose ASS bij de dochter twee keer werd gemist tussen november 2011 en mei 2013, omdat zij niet voldoende anticipeerde op de onderzoeksresultaten, alleen de ADOS nog heeft ingezet en ondanks de vele aanwijzingen naar ASS (o.a. van de ouders) geen vervolgonderzoek naar ASS heeft (laten) verrichten;
2. dat er een summier en incompleet behandelplan werd opgesteld dat niet met de dochter en haar ouders werd besproken;
3. dat er geen vervolgonderzoek werd gedaan voordat de diagnose ADHD NAO werd gesteld in mei 2012;
4. dat de dochter nooit individueel werd behandeld of beoordeeld door verweerster;
5. dat vanuit één als juist aangenomen hypothese die niet werd getoetst door verweerster, door haar werd aangestuurd op een niet passende gezinsdagbehandeling/systeemaanpak/mediatie(media)therapie;
6. dat verweerster niet inhoudelijk reageerde op ASS kenmerken bij de dochter die de ouders tijdens de gesprekken deelden, nooit inhoudelijk heeft gereageerd op de e-

mails met beschrijvingen van het karakter van de dochter en/of gedrag en andere mogelijke aanwijzingen naar ASS. Al deze informatie werd ook niet meegenomen ter uitsluiting van autisme bij de dochter in het psychodiagnostisch onderzoek van mei 2013;

- 7. dat verweerster bij de ASS-diagnostiek geen gebruik heeft gemaakt van (deels beschikbaar) multidisciplinair onderzoeksmateriaal zoals: video-opnames uit de thuis-situatie, video-observaties uit de gezinsbehandeling, een individuele beoordeling van de dochter, een schoolgesprek ten behoeve van ASS diagnostiek en rapportages van de thuisbegeleiding en dat zij geen VISK heeft afgenomen;*
- 8. dat na een score tegen de ondergrens uit het ADOS onderzoek de diagnostiek niet werd vervolgd, maar werd aangestuurd op uitschrijving;*
- 9. dat verweerster niet anticipeerde op de toenemende klachten van de dochter in groep 8 en de zorgen van haar ouders over de overstap naar het middelbaar onderwijs;*
- 10. dat verweerster de informatievoorziening van de ouders over gedragsproblematiek en aanwijzingen naar een autisme spectrum stoornis bij de dochter bezag vanuit één als juist aangenomen hypothese, waardoor andere verklaringen over het hoofd werden gezien;*
- 11. dat verweerster misleidende verklaringen aan de klachtencommissie van de instelling heeft gegeven tijdens de hoorzitting, waardoor een aantal klachtonderdelen niet op basis van de werkelijke feiten werd beoordeeld en hierdoor ongegrond is verklaard;*
- 12. dat er bij herhaling door verweerster werd ingezet op een niet passende soortgelijke standaardaanpak waarbij onvoldoende rekening werd gehouden met de kernproblematiek van autisme en van de performaal-verbaal kloof;*
- 13. dat verweerster onduidelijk was over het beleid ten aanzien van het gebruik van video-opnames in de thuissituatie ten behoeve van de diagnostiek;*
- 14. dat verweerster in de correspondentie met de huisartsenpraktijk en in het diagnostisch onderzoeksverslag van mei 2013 zonder noodzaak ongegronde subjectieve visies over klaagster heeft vermeld, met als gevolg dat andere hulpverleners hierdoor beïnvloed zouden kunnen worden ten koste van de dochter en het gezin van klaagster.*

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij de zorg in acht heeft genomen bij de behandeling van de dochter 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.

Missen diagnose ASS, negeren aanwijzingen daarvoor en geen nader onderzoek maar uitschrijving (klachtonderdelen 1, 5, 6, 7, 8, 10, 12)

5.2

Op het moment dat verweerster als hoofdbehandelaar bij de behandeling van de dochter betrokken raakte, was onderzoek verricht waaruit de diagnose leerstoornis was gekomen. De ouders herkenden hun dochter niet in de onderzoeksresultaten en de diagnose, waarop verweerster na een gesprek met hen koos voor procesdiagnose met de werkhypothese aandachttekort stoornis met hyperactiviteit van het gecombineerde type. De verwijzing destijds door de huisarts was vanwege (uitsluiting van) ADD. De behandeling en diagnose waren kortom gericht op AD(H)D symptomen. Er was in dat licht ook geen contra-indicatie voor deelname aan de J. in verband met de ASS diagnose van de zoon.

Tijdens het zwangerschapsverlof van verweerster hebben de ouders tegenover de waarneemster voor het eerst hun vermoedens van ASS bij de dochter kenbaar gemaakt. Omdat verweerster op basis van de tot dan toe verkregen informatie uit de adviesgesprekken met de ouders en uit het kernteam (kinder- en jeugdpsychiater, thuis- en gezinsbegeleiding) geen aanwijzingen voor de diagnose had en evenmin uit de eerder opgemaakte ontwikkelingsanamnese, heeft zij ingezet op een onafhankelijk ADOS-onderzoek door een derde. Uit dat onderzoek kwamen onvoldoende aanknopingspunten voor het stellen van de diagnose ASS. Klaagster heeft verweerster vooraf en nadien herhaaldelijk gewezen op gedragingen van haar dochter die volgens haar wel ondersteunend zouden zijn voor de diagnose ASS en onder meer gewezen op de opnames van de thuisbegeleiding en gezinsbehandeling. Met verweerster oordeelt het college dat verweerster bij het onderzoek naar de diagnose ASS voldoende zorgvuldig te werk is gegaan en dat het getuigt van haar professionaliteit dat zij niet (alleen) is afgegaan op de signalen van de ouders maar ook van de bevindingen van de andere behandelaren en begeleiders, de ontwikkelingsanamnese en de resultaten van de ADOS. Zij kon daarbij geen gebruik maken van opnames die door de thuisbegeleiders/gezinsbegeleiders waren gemaakt omdat deze niet voor een diagnostisch doel waren vervaardigd. In de beroepsgroep is het niet aanvaardbaar dergelijk materiaal dan toch voor diagnostische doeleinden aan te wenden. Nadat verweerster gebleken was dat de ouders zich niet konden vinden in de resultaten, heeft zij hen een second opinion geadviseerd en een gezamenlijk gesprek met de kinder- en jeugdpsychiater. Ook dit acht het college in die omstandigheden een voldoende zorgvuldige werkwijze; nader onderzoek was niet geïndiceerd, nog daargelaten dat het afnemen van de ADOS in de instelling de laatste behandeloptie was. Vervolgens hebben klagster en haar echtgenoot de behandeling van hun dochter bij de instelling in juli 2013 beëindigd. De klachtonderdelen zijn ongegrond.

Geen vervolgonderzoek voordat de diagnose ADHD NAO werd gesteld in mei 2012 (klachtonderdeel 3)

5.3

Uit het voorgaande volgt dat ook dit klachtonderdeel faalt. Tot mei 2012 was de aandacht, ook van de ouders, gericht op AD(H)D en verweerster heeft daarnaar nader diagnostisch onderzoek verricht dat in mei 2012 resulteerde in de opname van de diagnose in het behandelplan van 25 mei 2012. Er was op dat moment geen aanleiding nader diagnostisch onderzoek te doen.

Sammier en incompleet behandelplan dat niet met de dochter en haar ouders werd besproken (klachtonderdeel 2)

5.4

Naar aanleiding van het psychodiagnostisch onderzoek in maart 2011 heeft verweerster in november 2011 met de ouders een adviesgesprek gevoerd en overleggen gehad met het kernteamoverleg. Op grond daarvan is de diagnose, behandeling en begeleiding

nader vormgegeven. Zo is gestart met medicatiebegeleiding door de kinder- en jeugdpsychiater. Daarna heeft verweerster in mei 2012 het behandelplan aangepast aan de gewijzigde inzichten die in samenspraak met de ouders op 16 maart 2012 en de school (gesprek 21 mei 2012) tot stand zijn gekomen. 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.

De dochter is nooit individueel behandeld of beoordeeld door verweerster (klachtonderdeel 4)

5.5

Voordat verweerster bij de behandeling van de dochter betrokken raakte, waren onder meer een gezinshulpverlener en systeemtherapeut bij de behandeling betrokken, vond ambulante thuisbegeleiding plaats en nam de dochter deel aan de J. De dochter werd vanaf februari 2012 regelmatig individueel gezien door de kinder- en jeugdpsychiater voor medicatiebegeleiding. Verweerster heeft nader diagnostisch onderzoek ingezet, eerst naar ADHD en later, op verzoek van ouders, naar ASS. Zij heeft diagnostiek en behandeling in samenspraak met de ouders en het kernteam vormgegeven. Verweerster heeft in het behandelplan twee tot drie keer psycho-educatie individueel voor de ADHD NAO opgenomen maar is daar niet aan toegekomen omdat toen zij terugkwam van verlof de vraag over de ASS speelde. De psycho-educatie is toen geparkeerd tot helder zou zijn wat er uit het diagnostisch traject naar voren zou komen. Het college heeft geen aanwijzingen dat een (andere) individuele behandeling of beoordeling van de dochter door verweerster (op een eerder moment) noodzakelijk of aangewezen was, zodat de klacht ongegrond is.

Verweerster anticipeerde niet op de toenemende klachten van de dochter in groep 8 en de zorgen van haar ouders over de overstap naar het middelbaar onderwijs (klachtonderdeel 9)

5.6

In de gesprekken met de ouders heeft verweerster adviezen gegeven, ook over de begeleiding op school, die voorhanden was. Verweerster heeft voorts besloten een gesprek met school te hebben om aandacht te vragen voor de ADHD-kenmerken bij de dochter, welk gesprek op 21 mei 2012 heeft plaatsgevonden. Klaagster was daarbij aanwezig. Vanaf de periode dat onderzoek naar ASS plaatsvond, najaar 2012, heeft verweerster naar het oordeel van het college de ouders terecht geadviseerd (nog) niet over te gaan tot een overplaatsing naar bijzonder onderwijs voor kinderen met ASS. In januari 2013 hebben de ouders in verband met de te maken schoolkeuze aangedrongen op spoedig uitsluitend over de ASS-diagnostiek. Voor verweerster is onvoldoende duidelijk geweest dat de ouders toen een hulpvraag hadden ten aanzien van groep 8 en de overstap naar middelbaar onderwijs. Het college heeft evenmin aanwijzingen gevonden dat verweerster destijds diende te anticiperen op problemen in groep 8 en problemen met de overstap. Bovendien was het gezin toen al onder behandeling/begeleiding bij instelling voor intensieve thuisbegeleiding. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Verweerster was onduidelijk over het beleid ten aanzien van het gebruik van video-opnames in de thuissituatie ten behoeve van de diagnostiek (klachtonderdeel 13)

5.7

Naar het oordeel van het college heeft verweerster terecht een voorbehoud gemaakt bij de ontvangst van de video-opnames omdat de dochter had verklaard bezwaar te

hebben indien deze opnames aan derden zouden worden verstrekt. Verweerster heeft daarna advies gevraagd bij de instelling en gekregen. De conclusie was dat zonder toestemming van de dochter (destijds 12 jaar of ouder) de opnames niet konden worden ingezien of gebruikt. Verweerster heeft dit aan klaagster medegedeeld. Deze handelwijze acht het college juist, al heeft het wel enige tijd geduurd voordat de gewenste duidelijkheid was verkregen. Ter zitting heeft klaagster medegedeeld dat zij de toestemming van de dochter nog kon verkrijgen, maar nu die toestemming destijds ontbrak en niet was verkregen, heeft verweerster de opnames terecht niet gebruikt voor diagnostiek. Het klachtonderdeel faalt.

In de correspondentie met de huisartsenpraktijk en in het diagnostisch onderzoeksverslag van mei 2013 zijn zonder noodzaak ongegronde subjectieve visies over klaagster vermeld, met als gevolg dat andere hulpverleners hierdoor beïnvloed zouden kunnen worden ten koste van de dochter en het gezin van klaagster (klachtonderdeel 14)
5.8

Dit klachtonderdeel is ongegrond. Klaagster heeft zich op grond van de bevindingen van het kernteam en haar gesprekken met de ouders een mening gevormd over de externe invloeden op de dochter, waaronder haar moeder, klaagster. Zij heeft die invloed beschreven in het diagnostisch onderzoeksverslag en de conceptbrief aan de huisarts. Verweerster heeft ter zitting hieraan toegevoegd dat zij door de invloed van de moeder op de dochter te beschrijven, de bedoeling had klaagster tot inzicht te brengen. Toen de formulering en strekking van de mening over klaagster bij klaagster weerstand opriepen, heeft zij de gewraakte zinnen verwijderd uit het verslag en die brief aan de huisarts is verzonden. Deze zinnen zijn dus niet traceerbaar voor derden; alleen klaagster beschikt over een versie van de stukken met de mening over klaagster, aldus verweerster. Het college heeft geen aanleiding hieraan te twijfelen, waardoor dit klachtonderdeel in zoverre belang mist.

Verweerster heeft misleidende verklaringen aan de klachtencommissie gegeven waardoor een aantal klachtonderdelen ongegrond zijn verklaard (klachtonderdeel 11)
5.9

Het college stelt voorop dat het geen oordeel geeft over het verloop en de uitkomst van de klachtenprocedure. Het college begrijpt dat in de uitspraak van de klachtencommissie het verloop van de zitting – waaronder de verklaringen van verweerster - verkort is weergegeven. Verweerster betwist dat zij met opzet onjuist verklaringen heeft gegeven. Nu alleen klaagster en verweerster aan deze interne klachtenprocedure hebben deelgenomen, het college maakte van deze procedure immers geen onderdeel uit, is niet vast te stellen of sprake is van hetgeen klaagster verweerster verwijt. Dat brengt met zich mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. Dit berust er niet op dat aan het woord van klaagster minder waarde wordt gehecht dan aan dat van verweerster, maar op het uitgangspunt dat het handelen dat door een klager ter toetsing aan het college wordt voorgelegd eerst met voldoende mate van zekerheid moet kunnen worden vastgesteld, alvorens kan worden beoordeeld of dit al dan niet tuchtrechtelijk door de beugel kan. Het college kan op grond hiervan niet vaststellen dat door verweerster ter zitting opzettelijk onjuiste verklaringen zijn gegeven. Daarom faalt ook dit laatste klachtonderdeel.

5.10

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 beroepschrift merkt klaagster 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 klaagster om de feiten aan te vullen of te verbeteren voorbijgegaan, omdat alleen die feiten die het Centraal Tuchtcollege voor de beoordeling van het voorliggende geschil relevant acht worden weergegeven.

3.2 Klaagster klaagt over de behandeling van haar dochter B. geboren in 2000 (verder te noemen: 'de dochter'). De dochter was van 25 januari 2011 tot en met september 2013 bij I. (verder te noemen: 'de instelling') onder behandeling. De reden voor de verwijzing door de huisarts was de vraag om vanwege de bij moeder vastgestelde ADD nader onderzoek te doen bij de dochter ter uitsluiting van een soortgelijke diagnose. De dochter had op 25 januari 2011 een intakegesprek bij een gezondheidszorgpsycholoog. Vanuit het intake gesprek werd een intelligentie- en neuropsychologisch onderzoek geadviseerd, evenals gezinsdiagnostiek en ouderbegeleiding. Naast verweerster (verder te noemen de

gz-psycholoog) waren een psychodiagnostisch werker, een collega gz-psycholoog, een gezinshulpverlener en systeemtherapeut in opleiding bij de behandeling betrokken.

Op 8 en 22 maart 2011 werd er een psychodiagnostisch onderzoek gedaan. Daarna vonden gesprekken met de gz-psycholoog plaats met betrekking tot de uitkomst van de onderzoeken. In augustus 2011 werd gestart met ambulante thuisbegeleiding door een gezinstrainer van de instelling. Van september 2011 tot en met januari 2012 nam de dochter deel aan de J. van de afdeling preventie van de instelling.

De gz-psycholoog, is vanaf oktober 2011 werkzaam bij de instelling. Zij neemt, vanwege het vertrek van de behandelend gz-psycholoog van de dochter, het hoofdbehandelaarschap over. Op 14 oktober 2011 nam de gz-psycholoog per e-mail contact op met klaagster en haar echtgenoot en nodigde hun uit voor een gesprek. Uiteindelijk vond dat gesprek plaats op 25 november 2011. Naar aanleiding van het gesprek met klaagster en haar echtgenoot schreef de gz-psycholoog een aanvulling op het psychodiagnostisch onderzoek d.d. 25 november 2011. De gz-psycholoog zette opnieuw diagnostiek in met als werkhypothese een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit van het gecombineerde type.

In verband met de procesdiagnostiek werd gestart met medicatiebegeleiding.

De dochter werd vanaf begin februari 2012 gezien door een kinder- en jeugdpsychiater. Vanaf april 2012 werd thuisbegeleiding ingezet.

Op 21 mei 2012 vond een gesprek plaats op school waar klaagster en de gz-psycholoog bij aanwezig waren. Dit gesprek vond plaats omdat school de problematiek die klaagster aangaf niet voldoende herkende. Vervolgens was de gz-psycholoog aanwezig tijdens een kernteamoverleg. Naar aanleiding van dit overleg werd op 25 mei 2012 een behandelplan ingevoerd in het registratiesysteem.

In het behandelplan nam verweerster als DSM IV diagnose op:

“As I-1: 314.90A Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit NAO
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

Conclusie en evaluatie uit het kernteamoverleg en opgenomen in het behandelplan was:

-Voorstel is aanvulling diagnose met ADHD NAO, met vervolgens behandeling cf richtlijn (schooladvies is gedaan, medicatie is lopend, psycho educatie –ind gesprekken bij de gz-psycholoog 2-3x).

-Voor wat betreft de gezinsdynamiek en interactie tussen ouders en kind en kinderen onderling is het voorstel dat GDB volgt. Ambulante thuisbegeleiding kan nog kort worden voortgezet, maar zal onvoldoende leren op de plek mogelijk maken. Indien dit niet haalbaar is, zal uitschrijving bij [de instelling] volgen.”

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 andere gz-psycholoog (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 familie.

In een e-mail d.d. 30 november 2012 deelde klaagster aan de gz-psycholoog mee dat zij onderzoek naar ASS problematiek op prijs stelde en dat zij een aantal filmpjes van de dochter op USB stick heeft gezet. Klaagster noteerde daarbij dat de dochter niet wilde dat anderen buiten het gezin deze opnames zouden zien. De vader bracht deze stick naar verweerster. De gz-psycholoog heeft de stick aangenomen en intern overleg gehad hierover omdat zij twijfelde over het aannemen daarvan nu de dochter niet wilde dat anderen het zouden zien. In een e-mailcontact d.d. 7 januari 2013 deelde de gz-psycholoog aan klaagster mee dat zij vanwege haar twijfel de filmpjes nog niet had gezien.

Op enig moment zijn klaagster en haar gezin doorverwezen naar Autimaat (verder te noemen: ‘instelling voor intensieve thuisbegeleiding’). Op 20 maart 2013 vond psychodiagnostisch onderzoek plaats. Er werd een ADOS afgenomen en een ontwikkelingsanamnese. In het verslag werd opgenomen:

“DSM IV

AS 1 : 314.90A ADHD NAO

V61.90A Relatieproblemen gebonden aan een psychische stoornis of een somatische aandoening

AS 2 : V71.09 Geen diagnose op as II

AS III : V71.09 Geen diagnose / aandoening op as III

AS IV : 10 problemen binnen de primaire steungroep

AS V : GAF 60

Advies

Er hebben meerdere onderzoeken plaatsgevonden rondom [de dochter]. Daarnaast is er thuisbegeleiding ingezet, gezinsdagbehandeling, de ADHD oudercursus en medicatiebegeleiding. Het advies vanuit [de instelling] is dan ook om af te sluiten. Het voorstel is dat er vanuit [de instelling] een overdracht plaatsvindt naar [de instelling voor intensieve thuisbegeleiding], de instelling van waaruit ouders op dit moment begeleiding krijgen.

Reactie op adviesbespreking

Het onderzoeksverslag en het advies is door ondergetekende besproken met moeder. Er is benoemd dat er wel een aantal kenmerken worden gezien van een autisme spectrum stoornis bij [de dochter], maar onvoldoende voor het stellen van een diagnose. Moeder geeft aan dat beide ouders overtuigd zijn van de diagnose autisme bij [de dochter]. Zij zijn het niet eens met de uitkomsten van het onderzoek. Moeder geeft aan dat zij het als een gemiste kans ziet dat [de instelling] de filmpjes waar [de dochter] op staat, niet heeft willen bekijken. [de instelling voor intensieve thuisbegeleiding] bekijkt wel de filmpjes en moeder wordt daardoor bevestigd in de ASS kenmerken van [de dochter]. Moeder is geweest op de mogelijkheid elders een second opinion te doen. Er is met moeder besproken dat moeder door [de instelling] gezien wordt als een betrokken moeder. Tegelijkertijd lijkt moeder te zeer geneigd om te kijken naar de ontwikkelingsstoornissen bij haar kinderen, waardoor het risico bestaat dat een gezonde ontwikkeling niet gezien wordt. Dit zou een zorgelijke ontwikkeling met zich mee kunnen brengen. Hierover bestaat een visieverschil tussen [de instelling] en moeder. Moeder denkt dat [de instelling] de zorgen niet onderkent en heeft het gevoel steeds te moeten overtuigen, terwijl vanuit [de instelling] het idee bestaat dat conform de richtlijnen gehandeld is.

Afgesproken wordt dat het verslag aan ouders wordt toegestuurd en dat over 2 à 3 weken contact opgenomen wordt met het gezin over het vervolg, namelijk wat [de instelling] betreft overdracht aan [de instelling voor intensieve thuisbegeleiding] en afsluiten, maar mogelijk dat er vanuit de ouders toch nog een andere wens of vraag is.”

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.

De gz-psycholoog ontving hierna, tot het adviesgesprek van april/mei 2013, een e-mailbericht van klaagster waarin zij beschreef waarom de dochter volgens de ouders wel een ASS diagnose zou hebben. Ook na het adviesgesprek vond communicatie per e-mail plaats. De gz-psycholoog besprak de mogelijkheid van een second opinion en stelde een gezamenlijk gesprek voor met klaagster, haar echtgenoot en de kinder- en jeugdpsychiater in september 2013. Vanwege vakantie van de psychiater lukte het niet om eerder een afspraak te plannen.

In juli 2013 ontving de gz-psycholoog een brief van klaagster en haar echtgenoot waarin zij de reeds geplande afspraken annuleerden en verzochten om het dossier van de dochter te sluiten.

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

4. Beoordeling van het beroep

Procedure.

4.1 Het beroep van klaagster strekt ertoe dat de oorspronkelijke klacht met uitzondering van klachtonderdeel 11 aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling wordt voorgelegd. Klaagster concludeert tot gegrond verklaring 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 dochter. Een zekere traagheid vanuit de instelling I. betreffende de behandeling van de dochter, 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. De door haar gebruikte "stepped-care" methode in de aanpak van de behandeling van de dochter is de in de beroepsgroep gangbare behandelingsmethodiek. Van deze aanpak kan de gz-psycholoog dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Wat betreft de diagnose die bij de dochter is gesteld, merkt het Centraal Tuchtcollege op dat deze de resultante is van de afweging tussen enerzijds de visie van de ouders - die hun kind dagelijks meemaken en het best kennen - en anderzijds de professionele visie van de gz-psycholoog. De gz-psycholoog heeft bij het onderzoek naar ASS geluisterd naar de mening van de klaagster en haar echtgenoot maar heeft ook vastgehouden aan haar eigen professionele visie en heeft grenzen gesteld. Op basis van de anamnese, het dossieronderzoek, de bevindingen van andere hulpverleners en het ADOS onderzoek (zonder ATG-lijst) kon de gz-psycholoog in redelijkheid tot de conclusie komen dat er weliswaar kenmerken van ASS (autisme spectrum stoornis) bij de dochter waren maar dat de diagnose ASS, mede gelet op haar leeftijd, leefomgeving en andere externe invloeden, niet gesteld kon worden. Dat de gz-psycholoog haar eigen professionele verantwoordelijkheid heeft genomen, is uiteraard niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Toen bleek dat de gz-psycholoog niet tot overeenstemming met de ouders kon komen over de diagnose bij de dochter en een keuze gemaakt moest worden, heeft zij, na overleg met haar collegae in het multidisciplinair overleg, een second opinion geadviseerd. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is dat terecht. Dat het onderzoek van de dochter op

1 november 2013 als second opinion uiteindelijk wel tot de diagnose ASS leidde, betekent niet dat de gz-psycholoog tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

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 tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld..

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.