

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/062

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 29 maart 2017 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r ,
gemachtigde: mr. J.T. Willemsen, advocaat te Haarlem,

tegen

C,
kinder- en jeugdpsychiater,
werkzaam te B,
v e r w e e r s t e r ,
gemachtigde: mr. A.C. Reijerse.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen A-X en nog andere bijlagen 1 tot en met 8 en een bijlage met logboek en andere stukken (o.a. klachtencommissie);
- het verweerschrift met de bijlage(n);
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de door gemachtigde van klaagster nagezonden stukken bij brief van 21 juli 2017 (binnengekomen op 25 juli 2017);
- de door gemachtigde van klaagster nagezonden stukken (rapport O), ontvangen 8 augustus 2017 zijn zodanig laat ontvangen dat deze buiten beschouwing worden gelaten, mede omdat de gemachtigde van verweerster deze stukken niet heeft kunnen bespreken met verweerster.

Door een misverstand/miscommunicatie van de zijde van (het secretariaat van) het tuchtcollege hebben partijen geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek te worden gehoord. De ter zitting hiervoor gemaakte excuses zijn door beide partijen geaccepteerd.

De klacht is op een openbare zitting van 11 augustus 2017 behandeld.

Partijen en hun gemachtigden waren aanwezig. Tevens was de partner van klaagster (de stiefvader) aanwezig en twee collega's van verweerster. De gemachtigden hebben een pleitnota voorgedragen en aan het college en de wederpartij overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de moeder van D (verder te noemen D), geboren op oktober 2001. Zij is sinds 2004 gescheiden van de vader van D en zij oefenen het gezamenlijk gezag uit. Klaagster woont samen met haar partner, tevens de stiefvader van D.

2.2 Verweerster is opgeleid als kinder- en jeugdpsychiater en werkt sinds 2001 bij het thans geheten E (het vroegere F) op twee locaties van de G in de H (I en J).

2.3 Op (vrijdag) 11 december 2015 is, na een spoedverwijzing door de (waarnemend) huisarts, D gezien door F, GZ-psycholoog van E (spoeddienst) in L, in aanwezigheid van klaagster en stiefvader. In de samenvatting en conclusie van het gespreksverslag staat onder meer het volgende opgenomen: *D is helder, kan prima vertellen (hij bepaalt waarover). De indruk wordt gewekt dat D met zijn gedrag de regie lijkt te voeren. Het klachtgedrag wordt tijdens het gesprek onvoldoende helder. Wat is de functie van zijn gedrag. Het dissociëren wordt op grond van wat er verteld wordt, betwijfeld, aangezien D de realiteit niet uit het oog verliest en weet wat hij doet. In overleg met de psychiater teruggegeven dat een opname niet in het belang van D zal zijn in verband met zijn dissociatie klachten (...)* Wel geven ouders aan graag medicatie te willen. Wordt voorgeschreven ter overbrugging van het weekend. (...) Moeder is op de hoogte dat er toestemming van vader nodig is, mocht er behandeling volgen. Vervolgens is op voorschrift van psychiater M een recept voor pipamperon meegegeven (3 stuks 20 mg).

2.4 De eerste twee afspraken voor een psychiatrisch onderzoek van D op 15 december en 17 december 2015 zijn door omstandigheden niet doorgegaan. Op 22 december 2015 heeft een intakegesprek plaatsgevonden met klaagster en stiefvader enerzijds en mevrouw N (maatschappelijk werkster) anderzijds. Toen bleek dat via een (antroposofische) arts ook nog oxazepam was voorgeschreven voor het weekend en dat stiefvader, die apotheker is, in plaats van tabletten vloeibare pipamperon 8 druppels had gegeven.

2.5 Op 31 december 2015 heeft een eerste gesprek plaatsgevonden tussen klaagster, stiefvader en D enerzijds en de kinderpsychiater anderzijds. Op 18 januari 2016 heeft een vervolgonderzoek plaatsgevonden. Op 2 februari 2016 was er nog een derde contact. Toen heeft D in de gang zijn vader en stiefmoeder gezien. In totaal hebben er vier individuele contacten/gesprekken plaatsgevonden tussen verweerster en D.

2.6 Op 6 januari en 13 januari 2016 hebben twee gesprekken plaatsgevonden tussen klaagster en stiefvader enerzijds en mevrouw N anderzijds. Hiervan is een verslag gemaakt dat op 8 februari 2016 per e-mail aan klaagster is verzonden met verzoek om een reactie.

In de periode is ook via de Beschermtafel van de gemeente H D met zijn (stief)ouders in een drangkader aangemeld bij de Jeugdbescherming. Aldaar hebben toen ook gesprekken plaatsgevonden.

2.7 Op donderdag 11 februari 2016 (tussen 9.00-9.30 uur) heeft verweerster eerst met D de voorlopige beschrijvende diagnose besproken (die daarvoor al in het MDO was besproken) en het behandelplan voorgelegd. Klaagster (en stiefvader) moest(en) in de wachtkamer blijven wachten. Nadat D was teruggebracht, verliep het contact met klaagster en stiefvader stroef. Op die ochtend is D per toeval ook zijn vader in de gang bij E tegengekomen.

2.8 Op (zondag) 14 februari 2016 heeft klaagster per e-mail een klacht ingediend bij de klachtencommissie E; deze klachtenprocedure is beëindigd na een melding per e-mail van 19 april 2016 van klaagster aan de secretaris van de klachtencommissie dat zij de klacht intrekt, omdat zij op dat moment niet (meer) in staat is om de klachtenprocedure te vervolgen.

Het geplande adviesgesprek van 16 februari 2016 met klaagster en stiefvader is door laatstgenoemden afgezegd.

2.9 Op 16 februari 2016 is de ontstane situatie door verweerster en mevrouw N besproken in het MDO en toen is besloten de route van de spoedmelding te volgen (KNMG meldcode) en is O ingeschakeld (omdat er al een onderzoek liep via P en O al was ingeschakeld). Daarna heeft de kinderpsychiater op verzoek van O de (voorlopig) beschrijvende diagnose en (DSM-)classificatie gemaild naar O.

Op 18 februari 2016 heeft mevrouw N klaagster gebeld en haar verteld dat zij O hadden ingelicht en dat er een melding was gedaan bij G. Diezelfde dag heeft ook de vader van D deze inlichtingen ontvangen.

Op 25 februari 2015 is hierover gesproken door mevrouw N en iemand van O met klaagster en stiefvader.

2.10 Bij brief van 9 maart 2016 heeft klaagster met D het medisch dossier van K bij E opgevraagd. Bij (begeleidende) brief van 29 maart 2016 is dat gebeurd, met een toelichting erbij welke stukken niet waren verstrekt en de redenen daarvoor.

2.11 Op 10 maart 2015 heeft een adviesgesprek plaatsgevonden met mevrouw N. Een tweede gesprek heeft plaatsgevonden op 22 maart 2016 met verweerster, mevrouw N en klaagster en stiefvader (in aanwezigheid regiomanager mw. R). Klaagster en stiefvader wilden aanpassing van de diagnose en verwijdering van de nagebootste stoornis. Daarna is per mail van 29 maart 2016 een definitieve versie van de beschrijvende diagnose aan klaagster gezonden die weer op 5 april 2016 zou worden besproken. Klaagster heeft die afspraak afgezegd, waarna er geen contacten meer zijn geweest met verweerster en E.

2.12 De definitieve beschrijvende diagnose d.d. 31 maart 2016 van verweerster luidt als volgt.

D wordt half december 2015 met spoed aangemeld wegens buien met regressief en agressief gedrag, die zich vooral bij moeder en stiefvader voordoen, en waarbij de aanwezigheid van moeder zeer belangrijk is om controle te krijgen over deze buien. (...) Hij is een 14,4 jarige jongen met een gemeten boven gemiddelde intelligentie (...). Ouders zijn in een vechtscheiding beland, gepaard gaande met vele rechtszaken over de alimentatie en omgangsregeling. (DSM Classificatie: partner/ouderrelatieprobleem). D ziet zijn vader sinds mei 2015 niet meer (...). Volgens moeder en stiefvader zijn de buien in 1e instantie verminderd, om rondom zijn verjaardag in oktober 2015 zodanig te verergeren, volgens moeder n.a.v. een verjaardagskaart van vader, dat ze hun hele

gezinsleven gingen ontwrachten, hij veel van school ging verzuimen, extreem vermoeid werd, zijn schoolresultaten achteruit gingen (...) en hij zich sociaal ging terugtrekken. (...) hebben ze hulp gezocht bij S, E, een antroposofische arts en een kunstzinnig therapeute. (...) Na de intake en het psychiatrisch onderzoek wordt duidelijk dat moeder en stiefvader de buien zien als uitingen van psychiatrische problematiek bij D, te weten dissociatie en posttraumatische stress met flash backs naar aanleiding van traumatische gebeurtenissen bij vader, en zijn deze diagnoses ook door andere artsen en hulpverleners genoemd (volgens DSM misleiding ikv nagebootste stoornis bij volmacht). Hun hulpvraag bestaat uit de behandeling van deze buien. (...) Vader schrikt van de klachten van zijn zoon, die hij nooit heeft gezien. Volgens vader had D geen psychische of lichamelijke klachten als hij bij hem was.

Er lijkt geen sprake te zijn van traumatisch beleefde gebeurtenissen in engere zin bij vader. Buiten de buien om lijkt geen sprake te zijn van dissociatie. De buien zijn zeker aanwezig, maar lijken te maken te hebben met de vechtscheiding, het niet meer zien van vader en met hoe er bij moeder met de buien wordt omgegaan, waardoor deze eerder versterkt worden dan verminderen. (...) Wel is sprake van een zeer zorgelijke persoonlijkheidsontwikkeling bij D, waarbij hij onveilig gehecht lijkt te zijn, angstig en wantrouwend is, zich onvoldoende vrij voelt om zelf zijn emoties op een adequate wijze te reguleren, gedachten te vormen en te toetsen en zijn gedrag zelf te reguleren (volgens DSM classificatie: ernstig bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling). De symbiotische relatie met moeder speelt hierin een cruciale rol, waarbij hij zich in het bijzijn van moeder uit zoals van hem wordt verwacht (...). Tevens lijkt D gevangen te zitten in de vechtscheiding, geeft hij letterlijk aan sinds de scheiding in 2 werelden te leven, en lijken de buien een uiting te zijn van het klem en gevangen te zitten (...). En hierdoor is uiterlijk zijn loyaliteit ten opzichte van moeder enorm, en kan hij alleen in woorden disloyaal zijn aan vader en diens partner om moeder niet af te vallen. (...) Echter, door de centrale rol die deze buien innemen in het gezin van moeder, en de indringende wijze waarop er met de buien wordt omgegaan, waarbij moeder en D fysiek erg close zijn, hetgeen indruist tegen de behoeften die passen bij zijn kalenderleeftijd (pubertijd, losmaken van ouders) lijken de buien ook een eigen leven te zijn gaan leiden. Ze zijn zijn leven gaan bepalen en zijn functioneren gaan beperken. Er is dus sprake van afwijkend gedrag, waarbij de controle van zowel moeder als D hierover verloren lijkt te zijn gegaan (gedragsstoornis NAO volgens DSM classificatie). De enige manier om er voor te zorgen dat D uit deze zeer schadelijke, beklemmende en voor zijn ontwikkeling zeer belemmerende en bedreigende situatie te komen is dat hij zijn vader weer mag zien (...), en dat de buien bij moeder niet meer nodig zijn. (...) Als de buien minder worden en hij weer meer naar school gaat, zonder dat hij zijn vader ziet of minder klem zit, is er sprake van een schijnverbetering en misleiding van de omgeving en hulpverleners (voortkomend uit de nagebootste stoornis bij volmacht).

En volgens de DSM-V classificatie:

As I : gedragsstoornis NAO (buien)

Relationeel probleem gebonden aan stoornis bij moeder (munchhausen by proxy)

Relatieprobleem tussen de ouders: vechtscheiding

Bewegingsstoornissen door medicatie NAO

As II : uitgestelde diagnose, bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling bij onveilige gehechtheid

As III : al jaren bestaande buikklachten e.c.i.

As IV : niet meer mogen zien van vader en diens gezin, problemen op school, sociale problemen

3. De klacht en het standpunt van klaagster

Klaagster stelt dat de behandeling van meet af aan onvoldoende transparant is geweest en dat over een aantal gemaakte keuzes niet of onduidelijk is gecommuniceerd door de behandelend specialisten. Zij heeft zes klachtonderdelen geformuleerd;

- 1) Het stellen van een onvoldoende onderbouwde en derhalve onjuiste (maar zeer verstrekkende) diagnose, te weten Pediatric Condition Falsification / Münchhausen-by-proxy, zonder dat daar enige aanleiding toe was en het niet betrekken van contra-indicaties voor die diagnose, met alle gevolgen van dien.
- 2) Handelen in strijd met artikel 8 EVRM door het doorspelen van (gevoelige) medische informatie over moeder en D aan derden (te weten de vader van D) zonder toestemming.
- 3) In strijd met de geldende zorgvuldigheidsnormen niet mededelen van een medische diagnose aan de (vermeende) patiënt (moeder).
- 4) Het confronteren van D met zijn vader door een zeer ongelukkige planning van de besprekingen, waardoor de klachten van D zijn verergerd, terwijl de kinderpsychiater als behandelend specialist wist dat de klachten van D gerelateerd waren aan zijn vader.
- 5) Ondanks meerdere verzoeken van de zijde van patiënt (D) het niet verstrekken van het (complete) medische dossier.
- 6) Het e-mailen van privacygevoelige informatie via een onbeveiligde server.

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 beoordeling

5.1. Uit de stukken volgt naar het oordeel van het college genoegzaam dat sprake is (geweest) van een kind ernstig in de knel (vechtscheiding) en dat de omgangsproblematiek met de vader van D tot (grote) stress bij D en het gezin van klaagster en tot (grote) zorgen bij het team van E en verweerster leidde. De langere toediening (dan voorgeschreven) van pipamperon en daarnaast de oxazepam die buiten een reguliere behandeling aan D was voorgeschreven, leidde op terechte gronden ook tot zorgen bij verweerster. Dat verweerster daarom ook inzette op afbouw van die medicatie is door het college goed te volgen. Voorts blijkt genoegzaam uit de stukken ook dat “de buien” van D tot grote zorgen en stress leidde bij klaagster en haar gezin en dat zij daarvoor hulp zocht. De (digitale) verslaglegging van de gesprekken die gevoerd zijn (met de (stief)ouders van D en D zelf) is deugdelijk gedaan en geven het college goed inzicht in de overwegingen tot behandeling (al is het door de wijze van uitdraaien van die digitale verslagen soms wel lastig temporeel te plaatsen). De verslaglegging van het MDO van 9 februari 2016 is eveneens adequaat. Het door klaagster overgelegde verslag bevat op sommige pagina's witte gedeeltes, omdat daarin de verslaglegging van (telefonische) contacten met vader is weergegeven en de gesprekken met D (vgl. artikel 7:456 BW). Hiertegen heeft het college geen bezwaren, omdat in het kader van deze tuchtklacht van klaagster die passages niet ter zake doende zijn en bovenal de privacy van de vader in het geding is (hij moet zich vrijelijk kunnen uitlaten tegenover een

arts/hulpverlener). Wat verder opvalt is dat de huisarts van D niet kenbaar betrokken is geweest door verweerster in het kader van haar onderzoek en de gesprekken met klaagster en D.

5.2 De beschrijvende diagnose van verweerster kan het college goed volgen, doch het college heeft vraagtekens bij de diagnose op As 1: de (nagebootste) stoornis Münchausen by proxy, welke diagnose in het algemeen (zeer) moeilijk is vast te stellen en verweerster deze (definitieve) diagnose heeft gesteld na een relatief korte onderzoeksperiode en zelfs kennelijk niet ervoor heeft gekozen om er een “werkdiagnose” of “differentiaal diagnose” van te maken. Verweerster weet, zo volgt ook uit haar verweerschrift, dat deze diagnose voor ouders zeer heftig is en dat brengt ook de vraag met zich of het in deze fase van onderzoek (na 4 gesprekken in 1,5 maand tijd) wel zo adequaat is om deze diagnose zonder enig voorbehoud op schrift te stellen. Dat de diagnose van verweerster ondersteund werd door het MDO moge zo zijn, doch dat laat de eigen verantwoordelijkheid van verweerster hiervoor onverlet. Vóór het vaststellen van deze diagnose is geen informatie gevraagd bij de huisarts van klaagster. Dat valt op omdat juist een huisarts veelal beter zicht heeft op het gezin en op mogelijke signalen van Münchausen by proxy. Ook daarom was het zorgvuldiger geweest indien verweerster haar diagnose voorzichtiger had gesteld en had gekozen voor een werkdiagnose.

Al met al concludeert het college dat de door verweerster vastgestelde diagnose Münchausen by proxy niet zonder meer volgt uit haar onderzoek en in ieder geval in die fase van het onderzoek prematuur is te noemen. In die zin slaagt klachtonderdeel 1. Wat betreft de angst bij klaagster dat D uit huis geplaatst zou worden als gevolg van de gestelde diagnose merkt het college ten overvloede op dat er geen aanwijzingen zijn in het dossier dat Jeugdbescherming op initiatief/voorstel van verweerster wilde besluiten tot uithuisplaatsing van D bij zijn vader.

5.3 Op zich kan het college de handelwijze van verweerster volgen toen zij ervoor koos om op 11 februari 2016 eerst haar bevindingen met D te bespreken buiten aanwezigheid van klaagster (gezien de door haar beschreven symbiotische relatie). Het college heeft geen redenen om aan de woorden van verweerster te twifelen dat zij haar bevindingen aan D heeft medegedeeld op zijn niveau en zonder vermelding van Münchausen by proxy. Hetzelfde geldt voor haar intenties om daarna de (beschrijvende) diagnose met klaagster (en stiefvader) te delen, hetgeen niet gebeurd is op 11 februari 2016 omdat er toen onvrede/onmin bestond over de ontstane situatie (namelijk dat D eerst werd “meegenomen”). Van een weigering om de diagnose met klaagster, tevens gezagsdraagster, te delen is het college niet gebleken. Dat verweerster ook de diagnose wilde delen met de vader van D, tevens gezagsdrager, stuit niet op bezwaren van de zijde van het college. Weliswaar stelt klaagster dat D hiervoor uitdrukkelijk geen toestemming gaf, doch dit is ook uitdrukkelijk weersproken door verweerster. Wie van hen beiden hierin “gelijk” heeft kan het college niet vaststellen, nu het gaat om het woord van de een tegenover dat van de ander en het college ook niet aan het ene woord meer waarde kan hechten dan aan het andere (tegen)woord. De klachtonderdelen 2 en 3 slagen dan ook niet.

5.4 De onverwachte en stresserende ontmoeting van D met zijn vader in het gebouw van E is zonder meer ongelukkig geweest, maar dit leidt niet tot de conclusie dat verweerster daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Klachtonderdeel 4 faalt dan ook.

5.5 Niet weersproken is dat verweerster het medisch dossier aan klaagster (en aan D) ter beschikking heeft gesteld en dat dit het dossier is zoals het college heeft aangetroffen in de stukken, dus niet compleet (zie ook onder 5.1). Het college volgt verweerster in haar afwegingen om de passages waarin de gesprekken met de vader van D en D zelf zijn opgenomen heeft afgedekt (vgl. artikel 7:456 BW). Voor beiden geldt dat zij zich vrijelijk tegenover een hulpverlener moeten kunnen uiten en dat bij overhandiging van het medisch dossier dan wel al die gegevens/gesprekken “openbaar” worden. Verweerster heeft ter zitting aangeboden dat D zijn gehele dossier mag inzien op de kantoorlocatie van E, doch of dit ook geldt voor de gespreksgedeelten met de vader van D is het college niet duidelijk geworden. In ieder geval kan verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt zoals geformuleerd in klachtonderdeel 5.

5.6 Dan komt het college toe aan beoordeling van klachtonderdeel 6: het niet versleuteld versturen van privacygevoelige berichten via een onbeveiligde server. Uiteraard verdient het aanbeveling dat privacygevoelige berichten digitaal veilig worden verstuurd, doch in casu is te begrijpen dat verweerster ervoor koos om te antwoorden op de e-mails van klaagster en in die mailwisseling ook privacygevoelige informatie mede te delen. Wat betreft het versturen per e-mail van de diagnose aan Jeugdbescherming in het kader van de spoedmelding zou het zorgvuldiger zijn geweest indien verweerster de informatie versleuteld had verstuurd. Echter gezien de realiteit van alledag (vele instanties (O) en ook klaagster en haar advocaat gebruiken de mail voor privacygevoelige informatie) zal het college geen (individueel) tuchtrechtelijk verwijt hiervan maken jegens verweerster. Dit is echter wel een aandachtspunt voor de instelling waar verweerster werkt. Klachtonderdeel 6 slaagt dan ook niet.

5.7 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster en D had behoren te betrachten. Nu verweerster niet eerder met het tuchtrecht in aanraking is gekomen en haar intenties en zorgen te begrijpen zijn, zal het college volstaan met de lichtste maatregel.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;
- verklaart de overige klachtonderdelen ongegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing.

Aldus beslist door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,
dr. T. Wouters, drs. A. Wewerinke, dr. N.G. Hartwig, leden-arts,
mr. drs. M.P. Sombroek-van Doorm, lid-jurist,
bijgestaan door mr. S. van Excel, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 26 september 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. secretaris

w.g. voorzitter