

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/147GZP

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM**

Beslissing naar aanleiding van de op 30 januari 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle binnengekomen en vervolgens naar dit college doorgestuurde en op 28 april 2017 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
en
C,
wonende te B,
k l a g e r,
hierna gezamenlijk te noemen: k l a g e r s,

tegen

D,
gezondheidszorgpsycholoog,
werkzaam te B,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde: mr. S.F. Tiems, advocaat te Leiden.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- de brief van 20 februari 2017 van S.;
- de brief van 18 april 2017 van mr. Tiems en het verweerschrift (deel 1) met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek met betrekking tot de ontvankelijkheid;
- het proces-verbaal van het op 22 juni 2017 gehouden vooronderzoek;
- de brief van 8 juli 2017 van S.;
- het verweerschrift (deel 2) met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen, binnengekomen op 20 september 2017;
- de correspondentie met betrekking tot een mogelijk tweede vooronderzoek.

De klacht is op een openbare zitting behandeld. Partijen, behalve klager, waren aanwezig. Klaagster werd vergezeld door haar zoon, S., en verweerster werd bijgestaan door mr. Tiems voornoemd.

Op voet van artikel 57 lid 2 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is de klacht ter zitting gezamenlijk behandeld met de samenhangende klacht van klagers tegen psychiater X (zaaknummer 17/148). Omwille van het overzicht van de zaak wordt in beide zaken het gehele feitencomplex weergegeven.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klagers zijn de ouders van S., geboren april 1997. In november 2015 werd S. door de huisarts verwezen naar E (een polikliniek voor gespecialiseerde forensische zorg) te F. Op 30 november 2015 heeft een intake gesprek plaatsgevonden. In de verslaglegging van dit gesprek staat – voor zover van belang – vermeld: "(...) Wil conflict oplossen met ouders en broers en zus. Wil meewerken aan diagnostiek.(...) Wel spelen ernstige ouder-kindrelatieproblemen, waarvoor vader als hoofdclient in behandeling is, vanwege agressieve escalaties tussen vader en zoon. (...) Ouders zijn stellig van mening dat client ADHD heeft en daarbij kenmerken van PDD-NOS en dat hij baat zou hebben bij medicatie. (...) Client weigert dit echter. Bij eerdere hulpverlening zijn ofwel ADHD ofwel PDD-NOS gesteld en verschillende tegengestelde adviezen gegeven rond medicatie. Client was tot juli 2015 bij G in behandeling, waar de psychiater een nieuw onderzoek wilde aanbieden, om een sluitend advies te geven. Van deze laatste mogelijkheid voor zijn 18e levensjaar heeft client geen gebruik gemaakt. Hiermee blijft het conflict voortduren.(...)". In het daarna op 7 januari 2016 opgestelde behandelplan is hier onder het kopje Samenvatting behandelplan aan toegevoegd: "(...) Psychiatrische diagnostiek. – onderzoek naar ADHD en/of PDD-NOS; Psycho-educatie aan client en ouders (...) ". Op 11 januari 2016 staat in het dossier vermeld dat S. heeft ingestemd met het behandelplan.

2.2. Van 12 januari 2016 tot 18 februari 2016 heeft S. vervolgens het behandelprogramma "Ouderschap met Liefde en Grenzen" (OLG) onder begeleiding van een collega van verweerster gevolgd. Hij volgde dit programma voor een deel met klagers.

2.3. Vanaf 10 februari 2016 was verweerster de hoofdbehandelaar van S. Zij heeft toen een psychiatrisch consult voor S. aangevraagd. Op 10 februari 2016 staat in het dossier vermeld: "gezien leeftijd door volwassen psa (...)". Het team volwassenen psychiatrie liet vervolgens eind maart 2016 aan verweerster weten dat S. toch door een kinder- en jeugdpsychiater moest worden gezien. Wegens een vacature beschikte het team Jeugd eerst vanaf medio mei 2016 over een (gedetacheerde) kinder- en jeugdpsychiater, te weten verweersters collega R. (dit betreft verweerster in de klacht met zaaknummer 17/148)

2.4. Het eerste kennismakingsgesprek tussen verweerster en S. was op 27 mei 2016. Over de met S. gemaakte afspraken noteerde verweerster – voor zover van belang- in het dossier: "G: clt is het niet eens met de gestelde diagnose. Is so wie so anti 'etiketten/stickers'. (...) Clt denkt na over behandelaanbod E. (...)". En op 1 juli 2017 noteerde zij: "(...) clt wil geen medicatie, desgewenst toch nog bespreekbaar psychologische onderzoek door E (...) wijst eerder diagnostiekresultaten af (ADHD,PDD: niet mee eens(...))".

2.5. In de periode hierna tot 1 september 2016 heeft verweerster meerdere individuele begeleidingsgesprekken met S. gevoerd. Het eerstvolgende gesprek met S. na deze periode was op 25 oktober 2016. Verweerster noteerde over het verloop van dit gesprek onder andere " Excuses clt ivm vele verzuim/geen contact (...) Clt heeft het druk met school, stage en werk. (...) Wil toch graag verder met gesprekken". Op 18 november 2016 heeft vervolgens met toestemming van S. een eerste kennismakingsgesprek tussen verweerster en klagers plaatsgevonden. Tijdens dit gesprek waren klagers onaangenaam verrast dat nog steeds geen onderzoeken bij S. hadden plaatsgevonden naar autisme en ADHD. Verweerster noteerde daarover in het dossier "(...) Nu blijkt, dat er destijds een intelligentmetoetoe onderzoek gevraagd was, mede ogv advies van G(?) ivm een indicatie aanvraag beschermd wonen. PDD-Nos en trekken ADHD zijn volgens ouders al vastgesteld. Ook zijn er meerdere intelligentieonderzoeken afgenomen met als resultaat: zwak begaafd niveau, tot grote verrassing van ouders (...)".

2.6. Daarna heeft op 22 november 2016 een gesprek tussen verweerster en S. plaatsgevonden. Op voorstel van verweerster heeft S. tijdens dit gesprek kennisgemaakt met R. Over het verloop van dit gesprek noteerde verweerster - voor zover van belang – in het dossier: " Clt geïnformeerd over mijn gesprek met ouders en hun (onaangename) verrassing, dat geen onderzoeken bij E hebben plaatsgevonden. S blijft bij zijn standpunt dat hij geen onderzoek wil: hij heeft geen autisme (...), geen ADHD en wil ook geen medicatie (...) DR komt bij het gesprek/gaandeweg in gesprek met S (...) DR betwijfelt PDD, maar wil graag meer info. ADHD: kun je overheen groeien. Er wordt een vervolgspraak gemaakt. IQ onderzoek, genoemd door ouders, ivm aanvraag begeleid wonen: no way (...) "

2.7. Op 29 november 2016 heeft R. het dossier met daarin de onderzoeksrapporten over eerder bij S. verricht psychiatrisch onderzoek, bestudeerd. Op 13 december 2016 heeft een gesprek tussen S., klagerster en R. plaatsgevonden. Over dit dossieronderzoek noteerde R. in het dossier: "Gesproken over het dossier dat er over hem is. Veel onderzoeken waar eigenlijk steeds hetzelfde uitkomt: geen ASS, geen ADHD. ADHD is in het verleden wel eens vastgesteld maar in later onderzoek verworpen. ASS is nooit vastgesteld. Uit de informatie oevr hem (ontwikkelingsanamnese, informatie van groepen waar hij verbleven heeft ed.) komen ook geen kenmerken van ass naar voren. Wel ikt er sprak evan een moeilijke relatie tussen ouders en kind (...)".

2.8. Op 24 januari 2017 heeft een gesprek plaatsgevonden, in aanwezigheid van verweerster, R., klagers en S. In dit gesprek heeft R. nogmaals uitleg gegeven over het door haar verrichte dossieronderzoek. Omdat klagers ontevreden bleven over de conclusie van R. dat bij S. geen sprake was van ADHD en/of ASS, hebben zij daarna een klacht bij onder meer dit college ingediend.

3. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster onzorgvuldig ten aanzien van S. heeft gehandeld. De klacht is opgebouwd uit verschillende onderdelen en luidt als volgt:

1. verweerster heeft geen IQ test laten verrichten, terwijl dit wel is toegezegd;
2. verweerster heeft geen psychiatrisch onderzoek laten verrichten, terwijl dit wel is toegezegd;

3. verweerster heeft niet geluisterd naar de hulpvraag en/of een behandelplan opgesteld;
4. verweerster heeft de bij S. bestaande problematiek verkeerd benaderd, hetgeen een negatieve uitwerking heeft gehad op de relatie met klagers (meer spanningen en confrontatie);
5. het gevolg van verweersters handelen (zoals hiervoor weergegeven onder 4.) is dat S. niet meer gemotiveerd was om aan zich zelf te werken;
6. verweerster heeft alle (voor)informatie van klagers over S. en onderzoeken niet serieus genomen;
7. verweerster een diagnose naar S. heeft gediagnosticeerd die op geen enkele test gebaseerd was;
8. verweerster heeft slecht gecommuniceerd met S. en klagers.

De onderbouwing hiervan wordt hierna besproken.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft primair aangevoerd dat de klagers niet in hun klacht kunnen worden ontvangen. Subsidiair heeft verweerster de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Ter zitting heeft verweerster verklaard dat haar pas op 18 november 2016 bekend werd dat er bij klagers behoefte bestond aan een IQ-test. Daarbij was de kern van S.'s problematiek gelegen in systeemproblematiek en een IQ-test heeft in dat kader ook geen relevantie. S. is het programma met OLG aangeboden; ondanks motivatieproblemen is die therapie wel afgerond. Vanaf februari 2016 was verweerster hoofdbehandelaar, maar omdat de gesprekken in het kader van OLG nog liepen, heeft zij S. voor het eerst gezien op 27 mei 2016. Zij was aangenaam verrast dat S. wel agressietraining wilde volgen. Volgens verweerster heeft S. in dat eerste gesprek met haar direct aangegeven geen nadere psychiatrische onderzoeken te willen. S. is meerdere keren gevraagd mee te willen werken aan onderzoek. Volgens verweerster heeft zij haar best gedaan S. te motiveren voor onderzoek, maar zijn door hem veel afspraken afgezegd om redenen die voor verweerster invoelbaar waren, zoals verplichtingen op school of op zijn werk. Van haar kan niet worden verlangd dat zij gedurende een impasse tijdens de behandeling aandringt op psychiatrisch onderzoek. Uiteindelijk heeft zij S. via een omweg laten kennismaken met een psychiater. Verweerster weerspreekt met klem de stelling van klagers dat zij achterover zou hebben geleund.

Voor zover nodig wordt hieronder meer specifiek op het verweer ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Wat betreft de ontvankelijkheid van klagers oordeelt het tuchtcollege als volgt. In artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG is vastgelegd dat een klacht aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Daarbij wordt in eerste plaats gedacht aan de patiënt van de betrokken beroepsbeoefenaar. Ook anderen dan de patiënt kunnen als rechtstreeks belanghebbende worden aangemerkt, maar daarbij geldt als uitgangspunt dat de patiënt die daartoe behoorlijk in staat is, zelf beslist over het al dan niet indienen van een klacht met betrekking tot zijn behandeling. S., die ten tijde van het aangaan van de behandelingsovereenkomst de leeftijd van 18 jaar had bereikt, heeft tijdens het mondelinge vooronderzoek met betrekking tot de ontvankelijkheid bevestigd dat hij het standpunt van zijn ouders dat aan de klacht ten grondslag ligt, deelt en dat

hij instemt met de door hen ingediende klacht. Dat S. niet tot een behoorlijke waarneming van zijn belangen in staat zou zijn, is niet gebleken. Klagers zijn derhalve ontvankelijk in de klacht.

5.2. Ter toetsing staat vervolgens of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm of standaard was aanvaard. Bij de beoordeling van de vraag of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van artikel 47, eerste lid van de Wet BIG, stelt het college het persoonlijk handelen van verweerster centraal.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel

5.3. Volgens klagers is tijdens de behandeling bij E begeleid wonen/uthuisplaatsing van S. meerdere malen ter sprake gekomen en om dat te kunnen bereiken is een recente IQ-test nodig; die test is tijdens de gesprekken ook meerdere malen ter sprake gekomen. Klagers erkennen dat S. aanvankelijk geen IQ-test wilde maar volgens hen zou S., wanneer hij door verweerster voldoende gemotiveerd of gestimuleerd zou zijn, daarmee alsnog hebben ingestemd.

Verweerster heeft gesteld dat bij haar pas tijdens het gesprek op 18 november 2016 voor het eerst een IQ-test aan de orde is gesteld. Het (laten) doen van een dergelijke test heeft zij nooit aan klagers of aan S. toegezegd.

5.4. Het college stelt vast dat in het behandelplan van 11 januari 2016 niets is vermeld over een IQ-test en dat in het door verweerster overgelegde dossier over S. pas voor het eerst op 18 november 2016 melding wordt gemaakt van een dergelijke test. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld dat de door klagers gestelde gang van zaken juist is. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klagers minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat voor de stelling van verweerster steun wordt gevonden in het dossier terwijl klagers stelling nergens nader is onderbouwd. Het college kan om die reden niet vaststellen dat door verweerster is toegezegd een IQ-test bij S. af te nemen. De conclusie van het voorgaande is dat het eerste klachtonderdeel ongegrond is.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel

5.5. Wat geldt ten aanzien van de IQ-test, geldt ook ten aanzien van diagnostiek, aldus klagers. Er heeft geen psychiatrisch onderzoek plaatsgevonden, terwijl dit wel was toegezegd en geadviseerd. Voor klagers was het belangrijk te weten of er voor S. mogelijkheden waren vaardigheden aan te leren of niet en (dus) was het belangrijk om een diagnose te hebben. Ter zitting heeft S. erkend dat hij aanvankelijk geen onderzoek wilde en genoeg had van 'etiketjes en labeltjes', maar wanneer hij door verweerster voldoende gemotiveerd of gestimuleerd zou zijn, dan had hij alsnog met diagnostiek ingestemd. Volgens S. heeft verweerster ook vaak – net als hijzelf – afspraken afgezegd, hetgeen hem niet motiveerde.

5.6. Vaststaat dat in het behandelplan afspraken zijn gemaakt omtrent psychiatrische diagnostiek. Verder komt uit het dossier naar voren dat S. op 10 februari 2016 is gezien door een volwassene psychiater. Uit het medisch dossier blijkt voorts dat S niet gemotiveerd was om nader onderzoek te laten verrichten en geen medicatie wilde. Verweerster heeft S. uiteindelijk kennis laten maken met een kinder- en jeugdpsychiater, collega

R., waarna S. instemde met een vervolgspraak met R. en hij heeft ingestemd met een dossieranalyse. Het college is van oordeel dat verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt voor het niet (verder) aandringen op of niet nader motiveren voor diagnostiek tijdens een periode dat (ook) S. veel afspraken heeft afgezegd. Het college acht het voldoende aannemelijk dat om die reden geen diagnostiek is verricht, zodat verweerster daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Bovendien wordt door klagers niet nader onderbouwd op welke manier S. dan gemotiveerd had moeten worden, dusdanig dat dat zou leiden tot toestemming voor nader onderzoek. Zolang S. overeenkomstig het bepaalde in artikel 7:450 Burgerlijk Wetboek niet instemde met diagnostiek, had verweerster dat niet mogen verrichten. De conclusie is dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel

5.7. Volgens klagers was te laat gestart met een traject voor S. Hoewel het advies systeemtherapie was, in samenwerking met het gezin, is dit nooit gebeurd, aldus klagers. Verder is er nooit een behandelplan opgesteld.

5.8. Anders dan klagers, is het college van oordeel dat er een behandelplan voor S. is opgesteld en wel op 7 januari 2016. Voorts blijkt uit het dossier dat S. op 11 januari 2016 met dit behandelplan heeft ingestemd en direct de volgende dag is begonnen met behandeling, bestaande uit systeemtherapie OLG. Voor zover klagers bedoelen te klagen over het ontbreken van een behandelplan toen S. op 1 juli 2016 startte met individuele begeleiding door verweerster, merkt het college het volgende op. Hoewel tijdens het kennismakingsgesprek op 27 mei 2016 tussen S. en verweerster een andere hulpvraag aan de orde is geweest dan die is neergelegd in het behandelplan van 7 januari 2016, hoefde naar het oordeel van het college geen nieuw behandelplan te worden opgesteld. Verweerster heeft kunnen volstaan - na bespreking van de gewijzigde hulpvraag met S. en zijn toestemming daarvoor – met het bijstellen van het reeds bestaande behandelplan. Uit het dossier blijkt dat verweerster op 1 juli 2016 de gewijzigde hulpvraag nogmaals met S. heeft besproken en ook in een multidisciplinair team die ontwikkelingen heeft besproken. De conclusie van het voorgaande is dat het derde klachtonderdeel faalt.

Ten aanzien van het vierde, vijfde en zesde klachtonderdeel

5.9. Het vierde, vijfde en zesde klachtonderdeel vertonen een zodanige onderlinge samenhang dat het college deze gezamenlijk zal behandelen. Volgens klagers is verweerster te passief geweest in haar optreden naar S. en is heeft zij teveel zijn wil gevolgd met als gevolg dat S. niet meer gemotiveerd was.

5.10. Het college merkt op dat door klagers geen nadere toelichting wordt gegeven op welke wijze verweerster de bij S. bestaande problematiek verkeerd heeft benaderd, zodat ook het door klagers gestelde gebrek aan motivering bij S. niet logisch volgt uit die eerste stelling. Voorts is door klagers niet onderbouwd op welke wijze of hoe de (voor)informatie over S. door verweerster niet serieus is genomen. Nu het zonder deze toelichting niet duidelijk is op welke wijze verweerster bij deze klachtonderdelen betrokken is en wat haar exact wordt verweten, kan het college die niet inhoudelijk beoordelen. Zonder deze nadere toelichting hebben klagers op die punten niet aan hun stelplicht voldaan met als gevolg dat die klachtonderdelen een feitelijke grondslag ontberen en dus ongegrond zijn.

Ten aanzien van het zevende klachtonderdeel

5.11. Volgens klagers was bij S. wel sprake van ADHD en PDD NOS kenmerken. Het is zeer onprofessioneel om de conclusie te trekken dat S. die helemaal niet heeft en dat ook nog aan S. mede te delen.

5.12. Het zevende klachtonderdeel richt zich daarmee tegen de wijze van communiceren van een diagnose die op geen enkele tekst is gebaseerd. Het klachtonderdeel gaat dan kennelijk uit van individuele verantwoordelijkheid daarvoor van verweerster. Voor zover klagers wensen te klagen over het gesprek dat op 13 december 2016 tussen een R. en S. heeft plaatsgevonden, merkt het college op dat niet kan worden vastgesteld dat verweerster bij dat gesprek betrokken is geweest. Dat is, zoals eerder overwogen onder 5.2. een vereiste voor de vaststelling van tuchtrechtelijke aansprakelijkheid. Weliswaar is verweerster aanwezig geweest bij een gezinsgesprek op 24 januari 2017 waar (nogmaals) de conclusies ten aanzien van het verrichte psychiatrisch dossieronderzoek zijn besproken – voor zover klagers over dat gesprek wensen te klagen – maar in die situatie mocht verweerster in redelijkheid vertrouwen op de van haar collega R. afkomstige informatie, die als psychiater immers een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft. Ook het zevende klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Ten aanzien van het achtste klachtonderdeel

5.13. Volgens klager was het onduidelijk wanneer de behandeling zou beginnen en werd S. niet goed geïnformeerd. Klagers hadden een systeemgesprek verwacht, maar dat kwam er niet.

5.14. Anders dan klagers, is het college niet van oordeel dat verweerster slecht heeft gecommuniceerd met S. en/of met klagers. Het college deelt het standpunt van verweerster dat een collega van haar direct na het vaststellen van het behandelplan het behandelprogramma OLG is gestart. De omstandigheid dat bij E tijdelijk geen kinder- en jeugdpsychiater beschikbaar was, kan verweerster niet tuchtrechtelijk worden verweten. Het college heeft voorts niet kunnen vaststellen dat verweerster anderszins slecht heeft gecommuniceerd met S. en/of met klagers. Uit het medisch dossier blijkt dat verweerster S. in oktober 2016 een waarschuwingsbrief heeft gestuurd aangezien hij niet meer op afspraken kwam en niet meer reageerde op contactverzoeken. Verder blijkt uit het dossier dat na het geëscaleerde gesprek op 24 januari 2017 verweerster meerdere keren geprobeerd heeft contact te maken. Gelet op het vorenstaande is het college van oordeel dat verweerster heeft gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bewaame beroepsuitoefening. De conclusie van het voorgaande is dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

Conclusie

5.15. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

mr. A. van Maanen, voorzitter,

dr. R.J. Takens en drs. E.S.J. Roorda, leden-gezondheidszorgpsycholoog,

bijgestaan door mr. A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 15 december 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. secretaris

w.g. voorzitter