

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/148

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,
psychiater,
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, binnengekomen op 28 april 2017;
- 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, binnengekomen op 28 april 2017;
- de repliek met de bijlagen, binnengekomen op 18 augustus 2017;

- 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 gz-psycholoog X (zaaknummer 2017/147gzp). 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 Z. 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 F 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, Van D., gevolgd. Hij volgde dit programma voor een deel met klagers.

2.3. Vanaf 10 februari 2016 was verweersters collega V., (dit betreft verweerster in de klacht met zaaknummer 17/147, verder te noemen V.), 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 V. weten dat S. toch door een kinderen jeugdpsychiater moest worden gezien. Wegens een vacature beschikte het team Jeugd eerst vanaf medio mei 2016 over een (gedetacheerde) kinderen jeugdpsychiater, te weten verweerster.

2.4. Het eerste kennismakingsgesprek tussen V. en S. was op 27 mei 2016. Over de met S. gemaakte afspraken noteerde V. – voor zover van belang- in het dossier: "F: 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 V. meerdere individuele begeleidingsgesprekken met S. gevoerd. Het eerstvolgende gesprek met S. na deze periode was op 25 oktober 2016. V. 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 V. en klagers plaatsgevonden. Tijdens dit gesprek waren klagers onaangenaam verrast dat nog steeds geen onderzoeken bij S. hadden plaatsgevonden naar autisme en ADHD. V. noteerde daarover in het dossier "(...) Nu blijkt, dat er destijds een intelligentieonderzoek gevraagd was, mede ogv advies van F(?) 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 V. en S. plaatsgevonden. Op voorstel van V. heeft S. tijdens dit gesprek kennisgemaakt met verweerster. Over het verloop van dit gesprek noteerde V. – 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 verweerster het dossier met daarin de onderzoeksrapporten over eerder bij S. verrichte psychiatrisch onderzoek, bestudeerd. Op 13 december 2016 heeft een gesprek tussen S., klagster en verweerster plaatsgevonden. Over dit dossieronderzoek noteerde verweerster 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 V., verweerster, klagers en S. In dit gesprek heeft verweerster nogmaals uitleg gegeven over het door haar verrichte dossieronderzoek. Omdat klagers ontevreden bleven over de conclusie van verweerster dat bij S. geen sprake was van ADHD en/of ASS, hebben zij daarna onder meer een klacht bij 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 de voorinformatie van klagers over S. niet serieus genomen;
7. verweerster heeft een diagnose naar S. gecommuniceerd die op geen enkele tekst 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. Subsidiar heeft verweerster de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden

Ter zitting heeft verweerster verklaard dat zij ten tijde van de intake van S., het opstellen van het behandelplan en de start van de behandeling voor S. nog niet werkzaam was bij De E; zij is voor het eerst bij S. betrokken geraakt toen zij bij een gesprek tussen collega V. en S. op 22 november 2016 is aangeschoven. Het was verweerster tot dat moment niet bekend dat in het behandelplan van S. ook het doen van psychiatrische onderzoeken was opgenomen. S. heeft haar verteld dat in het verleden (onder andere) PDD-NOS bij hem was vastgesteld. Verweerster heeft de oude rapportages over S. bestudeerd, maar heeft niet terug kunnen vinden dat die diagnose is gesteld. Volgens verweerster kwam in die oude rapportages steeds dezelfde conclusie terug, namelijk ouder-kind-relatieproblematiek. Volgens verweerster heeft zij met S. besproken dat alle diagnoses wel zijn genoemd, maar ook weer verworpen. Verweerster heeft niet de diagnose PDD-NOS of ADHD in die rapportages kunnen lezen. Dat kwam ook overeen met het beeld dat zij zelf had van S. Ter zitting heeft verweerster voorts erkend dat S. tijdens het gesprek met haar mogelijk gewenst gedrag heeft laten zien, maar in de thuissituatie ander gedrag zou kunnen vertonen. Volgens verweerster heeft S. de informatie die zij met hem heeft besproken begrepen. De conclusie in vorige rapportages dat bij S. geen sprake was van een autisme spectrum stoornis (ASS) kwam overeen met het beeld dat verweerster zelf had gevormd van S. Volgens verweerster heeft zij niet tegen S. gezegd dat er niets met hem aan de hand zou zijn. De oude rapportages over S. waren zo uitgebreid en volledig dat zij geen aanleiding zag zelf nog aanvullend onderzoek te doen.

Voor zover nodig wordt hieronder meer in het bijzonder 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 – reeds vanaf het begin - 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 volgens het dossier pas tijdens het gesprek op 18 november 2016 voor het eerst een IQ-test aan de orde is gesteld. Verweerster heeft ook nooit zelf aan klagers of aan S. het (laten) doen van een IQ-test 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. Daarbij komt dat verweerster S. pas op 22 november 2016 voor het eerst heeft gezien. 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. mo-

gelijkheden waren vaardigheden aan te leren of niet en (dus) was het belangrijk om een diagnose te hebben. Ter zitting verklaarde klaagster dat een nader psychiatrisch onderzoek bij S. nodig was omdat hij nieuwe gedragsproblemen (agressie) had ontwikkeld. Ook ter zitting heeft S. erkend dat hij aanvankelijk geen onderzoek wilde en genoeg had van 'etiketjes en labeltjes', maar wanneer hij voldoende gemotiveerd of gestimuleerd zou zijn, dan had hij alsnog met diagnostiek ingestemd.

5.6. Vaststaat dat in het behandelplan afspraken zijn gemaakt omtrent psychiatrische diagnostiek. Uit het medisch dossier blijkt dat S. meerdere keren heeft aangegeven géén nader onderzoek te willen en geen medicatie te willen. Hoewel S. op 10 februari 2016 is verwezen naar een volwassene psychiater, heeft het team volwassene psychiatrie de hoofdbehandelaar, V., laten weten dat S. gezien moest worden een kind- en jeugdpsychiater. Vanwege een openstaande vacature, kon dat niet direct worden georganiseerd. Uiteindelijk heeft S. op 22 november 2016 kennis gemaakt met verweester en ingestemd met het bespreken van eerdere onderzoeksrapporten, samen met verweester. Van het niet verrichten van nader psychiatrisch onderzoek kan verweester geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt; dit overigens nog daargelaten de vraag of verweester, die niet de hoofdbehandelaar was van S., dat naar aanleiding van haar kennismaking met S. had moeten initiëren. Ingevolge het bepaalde in artikel 7:450 Burgerlijk Wetboek had S. verweester toestemming moeten geven voor het verrichten van nader onderzoek, hetgeen hij niet heeft gedaan. De conclusie van het voorgaande is dat het tweede klachtonderdeel faalt.

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel

5.7. Volgens klagers was te laat gestart met een traject voor S. In maart 2016 was nog steeds geen therapie gestart. 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. Dit klachtonderdeel gaat kennelijk uit van individuele verantwoordelijkheid op dit punt van verweester. Vaststaat evenwel dat verweester pas sinds half mei 2016 werkzaam was bij E en vanaf 22 november 2016 voor het eerst betrokken raakte bij S. Daargelaten of hetgeen klagers stellen feitelijk juist is, kan verweester niet (tuchtrechtelijk) verantwoordelijk worden gehouden voor de door klagers verweten gedragingen. Individuele verantwoordelijkheid is, zoals hiervoor onder 5.2. overwogen, een vereiste voor de vaststelling van tuchtrechtelijke aansprakelijkheid. Het derde klachtonderdeel faalt derhalve.

Ten aanzien van het vierde tot en met het achtste klachtonderdeel

5.9. Kern van deze klachtonderdelen is dat verweester slecht heeft gecommuniceerd en S. verkeerd heeft benaderd. Vanwege de onderlinge samenhang zal het college deze klachtonderdelen gezamenlijk behandelen. Volgens klagers is verweester 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 om aan zichzelf te werken. Verweester is niet serieus omgegaan met alle bestaande (voor-)informatie en heeft de vorige rapportages over S. teveel bekeken op ouder-kind-relatieproblematiek. Bij S. was wel sprake van ADHD en PDD-NOS kenmerken en het is het zeer onprofessioneel om een ontkenning van die diagnoses naar S. te communiceren. Verweester kan een verwijt worden gemaakt dat zij haar benadering niet heeft afgestemd op het niveau van S., aldus klagers.

5.10. Het college neemt bij de beoordeling van deze klachtonderdelen de volgende maatstaf in acht. Op grond van het bepaalde in artikel 7:448 BW dient een hulpverlener de patiënt op duidelijke wijze (desgevraagd schriftelijk) in te lichten. Hoewel artikel 7:448 BW niet expliciet de eis stelt dat de patiënt de informatie begrepen heeft, komt (ook) in de tuchtrechtspraak wel naar voren dat de hulpverlener in bepaalde gevallen de plicht heeft om te checken of de boodschap bij de patiënt is overgekomen. De arts – als professional – moet zich ervan vergewissen dat de patiënt de informatie c.q. vraag voldoende heeft begrepen[1].

5.11. Uit de inhoud van het dossier en het verhandelde ter zitting is het college niet overtuigd geraakt dat verweerster S. voldoende duidelijk het verschil tussen ‘een volledige diagnose’ en ‘kenmerken daarvan’ heeft uitgelegd. Hoewel volgens verweerster bij S. ook geen sprake was van ‘kenmerken van’, blijkt uit het dossier ook niet dat zij het verschil tussen een volledige diagnose en kenmerken van een diagnose met S. heeft besproken. Gelet op de (vermeende) zwakbegaafdheid van S., had het op verweersters weg gelegen zich ervan te vergewissen dat S. dit verschil goed had begrepen.

5.12. Daar komt bij dat uit de aantekeningen in het medisch dossier van het gesprek tussen verweerster en S. op 13 december 2016, uit het schriftelijk verweer en uit het dupliek naar voren komt dat volgens verweerster bij S. überhaupt geen sprake is van kenmerken van ASS. Aan dat gesprek van 13 december 2016 ging evenwel slechts het gesprek op 22 november 2016 tussen collega V. en S. vooraf, waarbij verweerster is aangeschoven. Verder heeft verweerster S. nooit gezien. Ook na een analyse van eerdere rapportages, waarin wel degelijk wordt gesproken over kenmerken van ASS bij S., acht het college deze enkele korte gesprekken, onvoldoende om de diagnose ASS of kenmerken daarvan te ontkennen. Verweerster heeft naar het oordeel van het college dan ook te snel een conclusie getrokken.

5.13. Al met al is het college van oordeel dat verweerster buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden en niet de benodigde zorgvuldigheid jegens S. heeft betracht.

Conclusie

5.14. 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 klagers had behoren te betrachten. Het college is van oordeel dat verweerster te snel conclusies uit de rapporten heeft getrokken en dat zij zich er onvoldoende van heeft vergewist dat S. de door haar bedoelde verschillen in een volledige diagnose en in kenmerken daarvan, voldoende begreep. Ten aanzien van de gegrond bevonden klachtonderdelen kan naar het oordeel van het college met een waarschuwing worden volstaan. Een waarschuwing is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop het stempel van laakbaarheid te drukken.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen 4 tot en met 8 gegrond;

- legt aan verweerster de maatregel van waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door:

mr. A. van Maanen, voorzitter,

dr. C.M. Sonnenberg en drs. H.J. Kolthof, leden-psychiater,

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
zitter

W.G. voor-

[1] CTG 19 februari 2004, MC 2004, p. 960-962.