

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 020/2018

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 16 oktober 2018 naar aanleiding van de op 30 januari 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A en B**, wonende te C,

k l a g e r s

-tegen-

**D**, psychiater, werkzaam te C,  
bijgestaan door mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle,

v e r w e e r s t e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen. Door de voorzitter is bepaald dat klagers van een gering deel hiervan geen kennis mogen nemen in het belang van de persoonlijke levenssfeer van de biologische vader;
- de e-mail van 16 april 2018 van de zijde van klagers;
- het proces-verbaal van het op 22 mei 2018 gehouden gehoor in het kader van het  
het
- vooronderzoek;
- de pleitnota van klagers ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek;
- de rapportage van het E van de zijde van klagers;
- het aanvullend verweerschrift naar aanleiding van de stukken van klagers;
- de aanvulling op het proces-verbaal van vooronderzoek van de zijde van verweerster.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 7 september 2018, alwaar in persoon zijn verschenen A (hierna te noemen klaagster) en B (hierna te noemen klager of stiefvader). Verweerster is verschenen vergezeld van haar gemachtigde.

Klagers hebben ter zitting nog een stuk willen overleggen, aangehecht aan hun pleitnota. Zijdens verweerster is bezwaar gemaakt. Omdat het (omvangrijke) stuk niet binnen de geldende termijn is ingediend en verweerster hierdoor in haar verdediging zou worden geschaad, heeft het college het stuk geweigerd. In hun pleitnota hebben klagers bovendien nieuwe klachten benoemd. Zijdens verweerster is tegen uitbreiding van de klacht terecht bezwaar gemaakt. Het college zal uitgaan van de klacht zoals geformuleerd in het klaagschrift en besproken bij het vooronderzoek.

De zaak is gelijktijdig, maar niet gevoegd, behandeld met de zaak tegen een gezondheidszorgpsycholoog, collega van verweerster. In deze zaak met no. 021/2018 wordt eveneens heden uitspraak gedaan.

## 2. DE FEITEN

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

Op verzoek van klagers is in september 2014 door een GZ-psycholoog werkzaam voor F in C een psychologisch onderzoek gedaan bij de dochter van klaagster, genaamd G (geboren in 2004), hierna patiënte te noemen. Hieruit kwam naar voren dat patiënte voldeed aan de diagnostische criteria van een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit, het gecombineerde type (ADHD). F schreef in een brief van 10 augustus 2015 bij de beëindiging van het traject dat de behandeling van patiënte voornamelijk bestond uit gesprekken met klagers gericht op het creëren van haalbare verwachtingen over het gedrag van patiënte. Voorts is stilgestaan bij het aanbrengen van structuur, duidelijke communicatie, afspraken en interventies waarbij met name werd aangeraden negatief gedrag te negeren en positief gedrag op te merken en te belonen. Klagers hadden -aldus de brief- liever meer behandeladviezen gehad gericht op gedragsverandering van patiënte. Mede daarom en ook omdat het voor de vader, die aangegeven had betrokken te willen blijven, dan makkelijker te bereizen zou zijn door een vestiging in zijn buurt, is begin 2015 een (specialistische GGZ-)behandeling gestart bij H.

Een jeugdpsychiater van H heeft patiënte vervolgens onderzocht. Bij brief van 22 juni 2015 aan de huisarts van patiënte scheef zij samen met de behandelend gezondheidszorgpsycholoog bij H, hierna de psycholoog, onder meer over patiënte:

*”een 10-jarig meisje dat als enig kind opgroeit bij moeder en stiefvader. Ouders zijn gescheiden en (naam patiënte) ziet haar vader een keer in de twee weken (woonachtig in I, hertrouwd). Naast de AD(H)D die reeds eerder is gesteld zijn er zowel anamnestic als ook op grond van het psychiatrisch onderzoek duidelijke kenmerken van PDD-NOS aanwezig (o.a. rigide in denken, informatie beklijft niet, voelt sociale situaties niet aan, moeite vriendschappen aan te gaan en te onderhouden). (..) meerdere life-events plaatsgevonden (ziekte vader, scheiding ouders, verhuizing), maar deze kunnen haar problematiek niet volledig verklaren. Het is wel denkbaar dat de problematiek van (naam patiënte) van invloed is op het verwerken van, en omgaan met doormaakte life-events en maakt ook begrijpelijk waarom de moeder (vader was niet aanwezig tijdens het onderzoek) zich zo machteloos voelt in de opvoeding”.*

Over het behandelplan:

*“Moeder wil graag handvatten b.v. in de vorm van ouderbegeleiding, om beter zicht te krijgen op de problematiek van (naam patiënte) en hoe hier mee ook naar de buitenwereld mee om te gaan. In een later stadium zal medicatie overwogen worden”. (...) “Eerst afwachten wat effect is van psych-educatie/ouderbegeleiding.”*

Blijkens de overgelegde verslaglegging werd op dezelfde dag nog een behandelplan opgesteld waarbij J hoofdbehandelaar was. Het plan was gelijklopend aan de huisartsenbrief, zij het dat het op genoemde datum door de psycholoog werd toegevoegd - voor zover van belang-:

*“Behandelmethode : Ouderbegeleiding. Onderzoeken of er mogelijkheden en hulpvragen zijn om de ouderbegeleiding zowel in I (vader en stiefmoeder) als wel in C (moeder en stiefvader) te geven. Daarnaast psycho-educatie aan ouders en aan (naam patiënte)”.*

Klagers hebben dit plan niet schriftelijk ontvangen of ondertekend. In de verslaglegging van de psycholoog van 25 juni 2015 beschrijft zij dat zij met klagers en patiënte psycho-educatie, ouderbegeleiding en het plannen van individuele gesprekken met patiënte, om te exploreren waarvoor zij bang is, zowel als het contact opnemen met vader heeft besproken. Bij de psycholoog hebben in de loop van 2015 twaalf behandelingen plaatsgevonden waarbij verweerster, die de psychiatrische behandeling van haar collega had overgenomen, formeel hoofdbehandelaar was.

Verweerster noteerde van haar eerste gesprek met de ouders op 24 december 2015 onder meer het volgende:

*“moeder en stiefvader lijken er bovenop te zitten. willen en proberen haar te helpen maar (letter naam patiënte) verdraagt het niet van hen. ze loopt steeds in dezelfde valkuil. kan moeilijk van ene naar andere setting schakelen. als ze terugkomt van biologische vader: ik heb zijn regels nog in mijn hoofd. dan ben ik die van jullie nog vergeten.”*

Verweerster zou bezien of medicatie ondersteuning kon bieden. De keus viel op Risperdal.

Vanaf januari tot en met de zomer van 2016 heeft verweerster zes keer met klagers gesproken. Op 22 januari, 12 februari, 25 maart, 22 april, 9 juni en 27 juni 2016. Bij het gesprek op 12 februari 2016 in het kader van farmacotherapie noteerde verweerster dat stiefvader opvallend geagiteerd en gespannen was.

Op 19 mei 2016 noteerden verweerster en de behandelend psycholoog gezamenlijk naar aanleiding van een interne bespreking dat patiënte steeds meer signalen gaf over dreigend/intimiderend/agressief gedrag van stiefvader/klager.

*“Ze is bang voor hem, durft en buiten hier met niemand over te praten, bang dat hij nog bozer wordt. moeder steunt steeds stiefvader. wat ze vertelt: ze mag niet meer mee aan tafel eten want ze zou ‘vies eten’ waarbij ze niet weet wat dat is. hij slaat ‘maar niet zo hard hoor’ bv in haar gezicht; hij zegt haar dat ze ‘oorlog hebben samen’ en dat maakt haar bang; hij komt in de douche, ze zou zich niet goed genoeg hebben afgedroogd en vraagt of ze soms geslagen of geschopt wil worden. (initialen psycholoog en verweerster) hebben al lang een ‘niet pluis gevoel’ bij stiefvader; ook hier in de kamer is hij dwingend, dominant, praat intrusief over/met (naam patiënte) (en ons) straalt enorme spanning uit, lijkt van (naam patiënte) een project te maken. moeder stelt hier aan geen grenzen, maakt alles ‘vrolijk weg’, verzacht.”*

Op 23 mei 2016 werd de casus anoniem aan het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (hierna Veilig Thuis of VT) voorgelegd -kort weergegeven- stiefvader is verbaal dreigend. Slaat soms, niet vaak. Patiënte "eet vies" en weet niet wanneer ze weer met ouders mag eten, wordt overhoord na journaal of met toetsen. Stiefvader wordt boos als ze niet leert van extra oefeningen. Het advies om eerst met klagers de zorgen te delen werd overgenomen en een evaluatiegesprek werd gepland. Op dezelfde datum noteerde de psycholoog dat bij de individuele behandeling van patiënte aan de orde kwam dat ze gewoon mee mocht eten en "dat het fijn was bij mama en (naam klager) en ze helpen haar".

Op 26 mei 2016 zijn de zorgen in verband met overvraging van patiënte genoteerd door de psycholoog.

Op 31 mei 2016 werd het behandelplan aangepast.

*"Voortzetten van de systeemgesprekken om te zoeken naar een balans waarbij (naam patiënte) wel wordt gestimuleerd in haar ontwikkeling maar niet wordt overvraagd. De behandeling zal worden voortgezet door middel van systeemgesprekken, individuele gesprekken, ook contact met biologische vader en farmacotherapie".*

Ook dit plan waarboven verweerster nu als hoofdbehandelaar is vermeld, is niet schriftelijk ter ondertekening voorgelegd aan klagers.

Op 2 juni 2016 werd genoteerd door de psycholoog dat het beter ging. Patiënte zou graag willen veranderen:

*"Dat ze vaker naar papa kan. Dat het nog gezelliger wordt thuis. Dat moeder en (naam klager) minder teleurgesteld zijn".*

Volgens patiënte waren ze teleurgesteld door de Cito-score van 532.

Op 8 juni 2016 schreef verweerster samen met de psycholoog aan de huisarts over de voortgang van de behandeling:

*"Er hebben systeemgesprekken plaatsgevonden met moeder en stiefvader, telefonisch contact met biologische vader en individuele gesprekken met (naam patiënte). Verder is gestart met farmacotherapie. Tijdens de systeemgesprekken is er aandacht geweest voor psycho-educatie en is er veel aandacht voor de haalbaarheid van de verwachtingen van moeder en stiefvader ten aanzien van (naam patiënte). Moeder en vader zijn zeer betrokken op (naam patiënte) op het gebied van het aanleren van schoolse vaardigheden, sociale vaardigheden en alledaagse vaardigheden op het gebied van zelfverzorging. Hierdoor heeft ze niet altijd de ruimte om zichzelf op haar eigen wijze te ontwikkelen. Hier is aandacht voor in de systeemgesprekken om meer ruimte te creëren voor (naam patiënte), waarin ze ook fouten mag maken en hiervan ook mag leren om meer zelfvertrouwen te ontwikkelen. De balans tussen haar begeleiden en haar ruimte te geven is een uitdaging. Daarnaast vragen zowel moeder als stiefvader soms veel van zichzelf ten aanzien van de opvoeding waardoor frustratie ontstaat binnen de opvoeding, omdat niet datgene bereikt wordt wat zij graag zouden willen. Binnen de individuele gesprekken kwam toenemend naar voren dat (naam patiënte) snel overprikkeld raakt. Er is gestart met medicatie. Dit geeft haar meer rust in haar hoofd en ze reageert hierdoor beter in sociale situaties. Verder kwam naar voren, dat ze last had van 'stemmetjes' in haar hoofd. Door de medicatie is dit ook verminderd. In de individuele sessies heeft ze geleerd meer grip te krijgen op de stemmetjes en heeft ze inzicht gekregen in welke situaties*

*de stemmetjes actiever zijn. De stemmetjes zijn actiever wanneer ze veel piekert en wanneer ze overvraagd wort. Het voldoen aan de verwachtingen binnen de thuissituatie geeft soms een te hoge druk, waarbij ze haar gevoel en gedachtes niet altijd uit naar haar moeder en stiefvader. Ook hier is aandacht voor in de systeemgesprekken. Verder speelt systemisch mee, dat de situatie bij biologische vader en biologische moeder zeer verschillend is. Dit vraagt ook aanpassing van (naam patiënte). Vervolg behandeling: Voortzetten van de systeemgesprekken om te zoeken naar een balans waarbij (naam patiënte) wel wordt gestimuleerd in haar ontwikkeling, maar niet wordt overvraagd. De behandeling zal worden voortgezet door middel van systeemgesprekken, individuele gesprekken, ook contact met biologische vader en farmacotherapie.”*

Op 9 juni 2016 vond de geplande evaluatie met de ouders plaats waarbij verweerster en de psycholoog hun zorgen met klagers deelden.

Onder meer werd aangegeven dat te hoge verwachtingen verhinderen dat patiënte zelfvertrouwen opbouwde, dat ouders hun zorgen om haar toekomst, de maatschappij wat weg moesten houden omdat patiënte anders het gevoel kreeg dat ze op dun ijs liep. Dat een stiefouder beter niet moest opvoeden omdat een puber dat niet accepteert. Dat de ouders ook te veel uitlegden. Het kort moesten houden. Na de vakantie werd een vervolgesprek gepland met klagers.

Op 27 juni 2016 zag verweerster patiënte met haar moeder voor farmacotherapie.

In het dossier is genoteerd:

*“(naam patiente) verteldedat ze het bang zijn voor stiefvader had overdreven. hij is ook een lieve beer (..) (naam patiënte) noemt dan wel dat (naam stiefvader) hij heel boos kan doen en ‘mongool’ tegen haar zegt. (ja zegt moeder (naam klager) kan wel bulderen als hij al 6x iets heeft gezegd en jij luistert niet, en zei ‘dan gedraag je je als een mongool’).”*

Het nog voor de vakantie geplande gesprek op 30 juni 2016 van de psycholoog met patiënte werd een dag ervoor afgezegd omdat patiënte op eindkamp was.

Op 1 september 2016 deelde moeder telefonisch aan de psycholoog mee erg geschrokken te zijn van het vorige gesprek (bedoeld is het gesprek op 9 juni 2016). Ze voelde zich niet gehoord, stiefvader werd neergezet als iemand waar patiënte bang voor is. Dat was niet in overeenstemming met de waarheid. Moeder was bepalend ten aanzien van patiënte, geen volger. Moeder heeft met patiënte besproken dat de manier waarop ze over stiefvader praat een verkeerd beeld geeft. Patiënte heeft aan moeder aangegeven dat ze gewoon boos op stiefvader was en het niet zo bedoeld had. Psycholoog noteerde dat ze heeft aangegeven dat ze wel feiten van beleving kan onderscheiden. Dat stiefvader door zijn betrokkenheid te veel aanwezig is en soms overweldigend. Doel aangegeven als *“te zoeken naar een balans waarbij ze aangestuurd wordt enerzijds maar anderzijds ook ruimte krijgt om haar weg te gaan en fouten mag maken”*. Moeder beloofde per e-mail te reageren.

Op 15 september 2016 schreef klaagster -kort gezegd- dat toezeggingen niet waren nagekomen en er totaal geen progressie was. Patiënte, die nu goed wist wat zij mankeerde, had geen handvatten gekregen om daarmee om te gaan en was zo niet voorbereid op de maatschappij en zelfstandig functioneren. Er was te veel focus op de ouders, waarbij ze verkeerd zijn begrepen en overigens werd niet geluisterd naar infor-

matie over de geboorte of gevraagd naar haar visie op de verhalen over klager. Er werd te veel geloof gehecht aan de verklaringen van patiënte en te veel gekeken naar wat ze leuk vond (bijna niets). Tenslotte werd de vader niet betrokken.

In een korte reactie op 16 september 2019 liet verweerster weten dat zij zeker moeder niet hebben willen wegzetten als een *'ondergesneeuwde sukkel'* zoals moeder meent dat zij haar zouden zien. Zij gaf aan dat wel werd gekeken naar omgevingsfactoren naast de aandoening. Zij zou bij de psycholoog nagaan waarom vader nog niet bij de behandeling was betrokken. Ook de psycholoog reageerde en beloofde op de kritiek terug te komen in een gesprek.

Op 13 oktober 2016 noteerde de psycholoog ter voorbereiding op het gesprek onder meer:

*“dat korte intervallen niet nodig zijn omdat de individuele gesprekken niet gaan om het aanleren van vaardigheden maar inzicht te geven in waar ze tegen aanloopt om dit te benutten voor de ouderbegeleiding wel tools meegekregen om meer controle over stemmetjes te krijgen;*

*-juist de ouders nodig voor interventie omdat generaliseren tools lastig is voor patiënte;*

*-juist kijken naar de intrinsieke motivatie om verandering bij het kind te bewerkstelligen;*

*-dat er te weinig in is geïnvesteerd om vader te betrekken in de opvoeding.”*

Op 3 november 2016 stuurde de psycholoog een brief aan klagers met de vraag om contact.

Op 11 november 2016 vroeg klaagster verweerster om een herhaalrecept. Verweerster reageerde met een verzoek om een afspraak te maken om terug te komen op het laatste gesprek en ook over hoe verder te gaan met de behandeling.

Op 18 november 2016 belde verweerster met klagers. Zij noteerde dat ze heeft verzocht om een afspraak te maken. De reactie van klagers was dat het er in verband met de verhuizing nog niet van was gekomen. Ook werd aangegeven hoe gekwetst ze waren, hoe goed klager voor het meisje was.

Op 19 december 2016 vond een evaluatie met de psycholoog plaats. Genoteerd is:

*“Moeder voelde zich neergezet als de partner die zich voegde en aanpaste. Dat is niet zo. (naam stiefvader) voegt zich in de opvoeding naar mij.”*

De psycholoog noteerde verder onder meer dat moeder pas na afloop van het gesprek woorden voor dat gevoel kreeg.

*“Boodschap dat beiden hard werken en dat daardoor de druk op patiënte groot is.*

*Ouders willen zo veel mogelijk handvatten geven zodat ze zich staande kan houden.*

*Geen tijd te verliezen. Moeder twijfelt wel eens of ze het goed doet als moeder omdat ze geen vergelijkingsmateriaal heeft. Stiefvader wil graag tijd aan patiënte geven die hij zijn dochter niet gaf. Ook al geef je goede hulp de kloof met leeftijdsgenoten wordt steeds groter. (...) Wel beter contact met biologische vader.”*

Afgesproken wordt informatie te zoeken over het E voor contact van patiënte met gelijkgestemden en psycho-educatie en contact met verweerster over medicatie. Patiënte is volgens klagers wat afgevlakt.

Na een positief contact van klagers met het E lieten klagers op 23 januari 2017 weten op dat pad verder te gaan.

Op 13 januari 2017 is er overleg met verweerster over de farmacotherapie geweest. Genoteerd is door verweerster dat de biologische vader meer betrokken was. Ook was er minder strijd met klagers. De hobbel naar de brugklas was genomen en er was een goed kerstrapport. Wel werd patiënte gepest maar daar zou wat aan gedaan worden. De medicatie zou langzaam worden afgebouwd als het lukte.

Op 30 januari 2017 werd een verwijfsbrief gemaakt voor het E met de vraag voor begeleiding van patiënte en haar ouders om beter om te gaan met belemmeringen die ASS-problematiek meebrengen.

Op 24 maart 2017 was er een afspraak met klaagster. Het bleek beter te gaan. Patiënte zou naar een andere school gaan en was begonnen op het E. Verweerster noteerde: *“besproken dat ik denk dat ze eerder van die omstandigheden somber werd dan van de risperdal (die ze immers al lang slikte zonder somber te worden”*. Moeder ziet sinds de afbouw wel thuis chaotischer, slechte focus en slechte concentratie. Van school hebben ze hierover geen informatie. De stemmetjes zijn minder en creativiteit ontwikkelt zich. Verweerster adviseerde om pas als patiënte gewend zou zijn aan de nieuwe school misschien over te gaan op methylfenidaat voor een betere concentratie.

In een op 3 april 2017 gedateerd behandelplan is als behandeldoel vermeld het verbeteren van concentratie en als behandelmethode farmacotherapie. Ook dit plan is niet schriftelijk overhandigd aan klaagster dan wel door de ouders ondertekend.

Op 12 mei 2017 noteerde verweerster naar aanleiding van farmacotherapie dat het goed ging met patiënte en zij het naar de zin had op de nieuwe school. Stiefvader sprak echter nog van *“een concentratieboog van anderhalve seconde”*. Verweerster vervolgde:

*“ze maken haar duidelijk dat ze ‘kansloos’ is in de maatschappij als ze geen diploma haalt etc. als ik vraag naar de schoolresultaten (dus hinder/beperkingen tgv concentratieproblemen) blijkt ze voldoende resultaten te halen en is ook de verwachting dat ze overgaat. M.i. is er nu dan geen reden tot inzetten methylfenidaat. uitleg hierover. stiefvader noemt dat ze er misschien vooral thuis last van hebben. dan blijkt het echter over angsten te gaan, schrikachtig zijn (‘je hoeft je maar om te draaien en ze denkt een pak slaag te krijgen’), vermijden, dingen pas durven als ze het kan, angst voor bv schoolreisje, zich zorgen maken precies willen weten waar ze aan toe is etc. dat is de laatste maanden/half jaar/ toenemend gekomen. het lijkt samen te vallen met afbouw risperdal... (letter naam patiënte) en stiefvader zijn bang dat ze daar somber van werd. ik leg nogmaals en meermalen uit, we lezen het dossier er op na, dat dat i niet zo is. ze voelde zich juist heel goed met deze medicatie, pas in de brugklas, toen het petsen begon werd ze somber...daar kunnen we dus niet de risperdal de schuld van geven. toch maar weer terug naar risperdal dan? dat zal het hoofd ook weer rustiger maken. dat is akkoord.”*

Op 9 juni 2017 noteerde verweerster naar aanleiding van een telefoongesprek met stiefvader dat hij en moeder risperdal toch rustiger vonden voor patiënte, maar dat die het niets vond omdat ze bleef denken dat ze een *“zombie werd”*. Verweerster stelde voor het te bespreken omdat het ook geen strijd moest worden. Ze noteerde:

*“dan hoeven ouders er minder bovenop (dat zitten ze al zo, ook mbt school etc) maar focus vinden ze nog probleem maar ze vinden ook dat (letter naam patiënte) zelf haar houding moet veranderen anders is ‘er toch geen pil tegen gewassen’. Als ze het daar over hebben met (letter naam patiënte) ‘lacht ze je nog net niet uit’ Uitgelegd dat het ook onvermogen is dat bij de problematiek hoort. overigens gaat het op school prima, zowel sociaal als qua resultaten, dus focus toch wel voldoende”. (...) “ thuis doet ze (volgens hem)niets moeten ze op haar huid zitten mbt huiswerk (bv zaterdagochtend 930 u..!) en zegt (letter naam patiënte) zelf ‘ik zet mijn verstand uit’. ik voel veel beklemming maar voel dat het niet zinvol is opnieuw met stiefvader hierover in gesprek te gaan of heb ik te weinig moed? In elk geval zijn we het eens gezien hoe het op school gaat, geen concentratie verbeterende medicatie te starten.”*

Verweerster verwees de ouders met vragen over E daar naartoe en sprak contact af als het nieuwe schooljaar liep.

Op 29 september 2017 werd een afspraak vergeten. Bij het maken van een nieuwe afspraak noteerde verweerster onder meer dat stiefvader vertelde dat zij van het E hoorden dat het bij patiënte allemaal om haar moet draaien. Ze nodigden zelf alleen nog bezoek uit als patiënte naar haar vader was want *“je kent die honden wel die op hun rug gaan liggen? zo is (naam patiënte) ook precies”*. dan kan je net zo goed geen bezoek hebben.

Op 13 oktober 2017 noteerde verweerster dat klagers boos waren en een klacht overwogen. Zij noteerde: *“komt non-verbaal stevig uit de hoek, boos, alsof die me wat zou willen doen”*. Verweerster noteerde dat ze het met hen eens was dat de problemen niet waren opgelost maar dat er wel degelijk iets gedaan is te weten: diagnostiek, uitleg, gesprekken en medicatie maar dat er een fundamenteel verschil van inzicht was. Er is teruggeblikt op het gesprek met de confrontatie (bedoeld is 9 juni 2016) en de gevolgen, deur dicht, teruggedraaid, afspraken vergeten en nu nog slechts medicatie gesprekken. Dat verweerster terugblijkt op de “context” van patiënte naast de ASS, de intrusieve manier van met haar omgaan de verschillende boodschappen en vervolgens vertellen ouders dat patiënte continue liegt, brutaal is, nergens in geïnteresseerd is, ze proberen het met jeugdjournaal maar *“die heeft nooit van Noordkorea of Poetin gehoord”*, Hoe ze geen vijf euro kon verantwoorden ondanks bijhouden van een kasboek. Een litanie van negativiteit stroomt onophoudelijk aldus verweerster in het dossier. Stiefvader spreekt ook van *“selfisch genes”* slechte eigenschappen van vaders- en moeders kant. Verweerster geeft aan zich niet meer vrij te voelen de behandeling op te pakken maar ze biedt aan patiënte te zien en informatie te verzamelen van het E en eventueel toe te leiden naar een opname/second opinion. Klagers gaan er over nadenken. Stiefvader kaart aan dat hij zich afvraagt of patiënte wel op haar plek is bij hen. Moeder cijfert zich al dertien jaar weg.

*“Misschien kijken naar opties, vader? Dat is nu nog te vroeg”*, noteerde verweerster.

Ze vervolgde:

*“NB uitstotingsproces van (naam patiënte)? moeder en stiefvader hebben geen enkel inzicht in hun eigen handelen. ‘(naam patiënte) deugt niet’ is steeds de pijnlijke boodschap en non verbaal zo voelbaar hoe ze haar bijna uitkotsen (mn stiefvader) moeder is meer ‘ik doe toch op vriendelijke wijze zo mijn best’ (bv hoe ze haar laat ‘inzien’ dat ze niet haar tanden heeft gepoetst; ze haalt (naam patiënte) er bij: ‘kijk eens naar de borstel, kijk eens naar de steel, kijk eens naar de wasbak, allemaal droog en jij zegt*

*dat je je tanden hebt gepoetst?') maar intussen heeft zij ook geen goed woord over voor (naam patiënte)."*

Naar aanleiding van dit gesprek stuurde klaagster op 23 oktober 2017 een e-mail aan verweerster. Verweerster noteerde dat de beleving van wrok en woede zo anders is dan klaagster zich toonde in het gesprek. Klaagster verweet verweerster onder meer falen inzake de hulpvraag, het niet betrekken van vader, het ten onrechte verwijten van de echtscheiding en de gevolgen voor patiënte aan klaagster alsof de mens maakbaar zou zijn, het ten onrechte bestempelen van stiefvader als intrusief en moeder onderdanig, onjuiste behandelmethodiek, het ten onrechte geloven van patiënte. Klaagster schreef dat de wegen hier zouden scheiden, al mocht verweerster medicatie blijven voorschrijven.

Op 26 oktober 2017 sloot verweerster de behandeling per e-mail. Zij achtte het verschil in visie onoverbrugbaar. De zorgen om patiënte bleven groot. Zij kondigde aan de medicatie aan de huisarts over te dragen.

Op 27 oktober 2017 stelde verweerster de vader telefonisch in kennis van het beëindigen van de behandeling. De rapportage van dit contact evenals van de overige telefonische contacten in 2017 met de vader zijn uit de versie van het dossier van klagers verwijderd.

Vanwege zorgen van verweerster en de psycholoog over de ontwikkeling van patiënte heeft op 30 oktober 2017 een interne patiëntenbespreking plaatsgehad met de vraag hoe moeder en stiefvader moesten worden geïnformeerd over stappen naar vader en Veilig Thuis (VT).

Op dezelfde dag werd de casus anoniem telefonisch voorgelegd aan VT. Besproken werd dat de casus zou worden voorgelegd aan het Centrum Jeugd en Gezin (CJG), het overkoepelend orgaan voor jeugdzorg. Bij weigering van de ouders zou de noodzaak tot melden worden aangegeven.

Verweerster en de psycholoog deden op 3 november 2017 het voorstel aan de ouders tot overdracht aan het CJG in verband met zorg over cliënte. Moeder ging bij schrijven van

8 november 2017 niet akkoord met een verwijzing naar het CJG.

Tussentijds is er per e-mail contact tussen klaagster en verweerster geweest over het voorschrijven van de medicatie. Op 10 november 2017 liet verweerster klaagster weten graag iets te willen bespreken wat niet per e-mail kon. Op 16 november 2017 deelde verweerster per telefoon mee aan klaagster dat zij patiënte bij VT willen aanmelden die als onafhankelijke instantie kon zien wat er nodig was voor patiënte. Verweerster noteerde dat klaagster het rustig opnam. Op 20 november 2017 werd de afsluitbrief aan de beide ouders en de huisarts gezonden.

Verweerster heeft op 21 november 2017 een melding bij VT gedaan. De afsluitbrief aan de huisarts werd later op verzoek van VT eveneens aan hen gestuurd.

Op 21 december 2017 e-mailde klaagster dat patiënte al vanaf 10 december 2017 niet meer op school of bij haar was geweest en dat vader een voorziening tot verblijf bij hem wilde afdwingen. Op 22 december 2017 reageerde verweerster dat zij de juridische strijd betreunde. Ze sprak hoop uit op een nieuw evenwicht voor partijen. Ze schreef verder

*“Zoals we al eerder bespraken, kan ik niets meer voor jullie doen, onze ‘gereedschapskist’ is leeg. Ik kan je alleen maar sterkte wensen alles te verdragen en hoop van harte dat het toch goed gaat komen.”*

Op 4 januari 2018 informeerde klaagster verweerster dat de rechter een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming had bevolen op grond van verweersters brief aan de huisarts die vader gebruikt heeft in de procedure.

Verweerster liet weten de escalatie te betreuren maar zag geen reden voor aanpassing van haar rapportage aan de huisarts omdat de brief niet behelsde dat patiënte geen contact met moeder zou mogen hebben en er terechte zorgen waren geuit. Verweerster schreef klaagster dat ze haar bezwaren tegen de brief bij de rechter kenbaar kon maken.

Op 18 januari 2018 is een voorlopige ondertoezichtstelling uitgesproken voor de duur van drie maanden en een tijdelijke wijziging hoofdverblijfplaats van patiënte naar haar vader. Tevens is een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming bevolen. Patiënte verblijft nu bij haar vader.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

De verwijten van klagers betreffen - mede gelet op wat daarover tijdens het vooronderzoek en ter zitting is verklaard - dat verweerster:

A. onzorgvuldig, subjectief en onprofessioneel heeft gehandeld, onder meer doordat zij:

heeft nagelaten eigen onderzoek te doen, niets heeft gedaan aan de emotionele ontwikkelingsachterstand van patiënte, toezeggingen niet is nagekomen,

B. niet heeft willen luisteren naar klagers, met te grote tussenpozen afspraken heeft gemaakt, overdreven naar klagers heeft gekeken met het doel hen in een kwaad daglicht te stellen, kwetsende uitspraken heeft gedaan;

C. geen behandelplan heeft opgesteld c.q. onvoldoende heeft teruggekoppeld;

D. de biologische vader ten onrechte niet bij de behandeling heeft betrokken;

E. de behandeling heeft beëindigd zonder een alternatief voor te stellen waarbij de medicatie verder werd overgelaten aan de huisarts;

F. ten onrechte een melding bij VT heeft gedaan waarbij zij de privacy van klagers heeft geschonden door zonder toestemming informatie aan de huisarts, Veilig Thuis en vader te sturen.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij in tuchtrechtelijke zin niet is tekortgeschoten. Zij heeft gehandeld zoals in de gegeven omstandigheden van haar verwacht mocht worden. Verweerster heeft hiertoe onder meer aangevoerd dat er in het begin door klagers niet aan de diagnose getwijfeld werd en dat zij zich konden vinden in de behandeling en begeleiding. Deze werd telkens besproken, al zijn de behandelplannen niet ter ondertekening aangeboden en aan de ouders overhandigd. Aanvankelijk was er individuele behandeling met een redelijke frequentie met als doel om er achter te

komen wat de hulpvraag van patiënte was om zo de intrinsieke motivatie te achterhalen voor inzicht in gedrag en verandering. Later bleek een contra-indicatie voor individuele therapie. Het maakte patiëntes situatie onveiliger zodat de focus is verlegd naar de systeemproblematiek. Er stond te veel druk op patiënte waardoor ze geen ruimte had zich te ontplooiën/fouten te maken. Verweester heeft wel degelijk geluisterd en altijd geprobeerd om de stroom negatieve uitlatingen van klagers over patiënte om te buigen. Het klopt dat de vader, behalve voor toestemming of in kennis stellen van start en beëindiging van de behandeling weinig is betrokken. Telefonisch overleg bleek voldoende omdat hij geen hulpvraag had en het mede in het belang van de privacy van klagers was om vader niet over de thuissituatie van patiënte te informeren. Toen na verloop van tijd bleek dat met klagers geen overeenstemming bestond over de voor patiënte te bewandelen weg en het aan vertrouwen van hun kant ontbrak, is de behandeling beëindigd. De medicatieverstrekking is aan de huisarts overgedragen. Nadat een overdracht aan het CJG door klagers werd afgewezen, diende verweester haar verantwoordelijkheid voor patiënte te nemen. Hierbij is overeenkomstig de regels gemeld bij VT, zodat onderzocht kon worden wat voor een goede ontwikkeling van patiënte nodig was. Wat hierna is gebeurd, valt volgens verweester buiten haar verantwoordelijkheid.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

Doel van het tuchtrecht is, kort gezegd, handhaving van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door de professionals op wie het tuchtrecht ingevolge de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) betrekking heeft. Klagers hebben verweester een veelheid aan verwijten gemaakt over de behandeling van patiënte en de begeleiding en bejegening van klagers. In een dergelijke situatie dient het college te komen tot een voor de beoordeling van de klacht bruikbare samenvatting van de geuite bezwaren. Die samenvatting is gegeven in rubriek 3 van deze beslissing.

### 5.2

Klaagster heeft betoogd dat zij door het acteren van verweester haar kind is kwijtgeraakt. Het college heeft er begrip voor dat het feit dat patiënte niet meer bij klagers woont aangrijpend is. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden 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. Naast verweester was ook een collega, GZ-psycholoog, bij de begeleiding van patiënte betrokken. Iedere beroepsbeoefenaar draagt tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor zijn eigen handelen. Het persoonlijk handelen van verweester staat bij de beoordeling van de klachtonderdelen dan ook centraal.

### 5.3

Met klachtonderdeel A. verwijten klagers verweester onder meer dat zij onzorgvuldig of onbehoorlijk gecommuniceerd heeft en toezeggingen en beloftes niet is nagekomen. Het college stelt vast dat partijen een andere kleur of interpretatie geven aan wat zoal tussen hen is besproken, wat is gezegd en wat partijen daaruit hebben opgemaakt. Verwijten omtrent inhoud en wijze van communiceren laten zich moeilijk op hun juistheid

beoordelen, te meer nu het college daarvan geen getuige is geweest. In beginsel wordt daarom uitgegaan van de inhoud van het patiëntendossier. Het college doet dat ook in dit geval. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klagers minder geloof verdient dan dat van verweester, maar op de omstandigheid dat onvoldoende aannemelijk is gemaakt dat wat in het patiëntendossier staat vermeld een onjuiste weergave is van de feiten. Het college heeft vastgesteld dat het dossier degelijk en uitgebreid is en dat het een goed inzicht biedt in het handelen van verweester en haar collega en in de door hen gemaakte afwegingen. Hierbij komt dat het dossier na enkele weken ook niet meer kon worden aangepast, zoals verweester heeft betoogd. Aan de beschuldigingen van klagers dat verweester het doel had hen in een kwaad daglicht te stellen, te kwetsen of beoogde de waarheid te verdraaien wordt - nu verweester dat bestrijdt - bij gebrek aan onderbouwing voorbijgegaan.

#### 5.4

Het in 2015 bij de aanvang van het behandeltraject bij patiënte uitgevoerde onderzoek, in aanvulling op de eerdere bevindingen bij F, acht het college voldoende. Niet is gebleken dat door verweester werd getwijfeld of dat zij had moeten twijfelen aan de diagnose door de collega kinder- en jeugdpsychiater. Uit het dossier blijkt dat klagers zich konden vinden in de diagnose ADHD en ASS. Er was voorts voldoende afstemming tussen klagers en behandelaars over de te starten behandeling en met regelmaat werden met klagers (evaluatie)gesprekken gevoerd. Weliswaar ware het omwille van de transparantie en duidelijkheid beter geweest om een schriftelijk behandelplan aan klagers voor te leggen, bijvoorbeeld ter expliciete goedkeuring, maar uit de aantekeningen van de psycholoog, onder meer op 25 juni 2015, blijkt van klagers instemming met dit plan. De huisarts werd ook van dit behandelplan op de hoogte gesteld en een en ander sloot aan bij de vragen van klagers in de bij de feiten benoemde correspondentie rond de behandeling bij F. Uit het dossier blijkt voldoende dat er afstemming over de behandeling en begeleiding van klagers heeft plaatsgevonden, zodat het college het handelen van verweester niet tuchtrechtelijk verwijtbaar acht op dit punt. Klagers verwijten verweester ook dat zij ten onrechte niet is ingegaan op een verzoek om een hersenscan, maar daarin volgt het college klagers evenmin nu verweester die professionele beoordelingsruimte toekomt.

#### 5.5

In 2015 hebben vanaf juli bij de psycholoog eens per maand individuele behandelingen/gesprekken plaatsgevonden met patiënte, alsmede systeembehandelingen in aanwezigheid van klagers. Hierbij was verweester formeel hoofdbehandelaar. Op 24 december 2015 was verweester voor het eerst bij een gesprek aanwezig. In 2016 hadden klagers tot september 2016 vier afspraken bij de psycholoog voor systeemtherapie en vijf afspraken bij verweester in het kader van farmacotherapie.

#### 5.6

Over de eerste periode, tot september 2016, kan niet worden geoordeeld dat de therapie niet professioneel verliep. Ook de frequentie van de behandelingen is binnen de norm en werd aangepast na een verzoek van klaagster. Bij die beoordeling neemt het college als uitgangspunt dat de therapie plaatsvond in een vrijwillig kader. Er was afstemming met de ouders, de huisarts werd geïnformeerd en er was (blijkens de aantekeningen in het dossier) contact met school. Bij de individuele behandelingen door de psycholoog lag het accent op ASS. Doel was erachter te komen wat de hulpvraag van patiënte was om zo haar intrinsieke motivatie voor gedragsverandering te vinden. Verder was er onder meer aandacht voor de angsten en zorgen van patiënte waarbij ook aandacht

werd gegeven aan de gevolgen van de echtscheiding. Er werd een lijstje voor de ouders gemaakt. In het dossier valt, anders dan klagers betogen, niet te lezen dat patiënte haar moeder de schuld van de scheiding gaf, maar wel dat zij moeite had met het schakelen naar de ene ouder na een bezoek aan de andere (24 december 2015).

### 5.7

Uit het dossier en het relaas van verweerster ter zitting volgt dat gaandeweg meer aandacht is komen te liggen bij klagers, die dat hebben ervaren als kritiek op hun gedrag jegens patiënte, in plaats van hulpverlening. Op zich vindt het college de professionele afweging die gemaakt is om meer te focussen op het gezinssysteem invoelbaar omdat er veel voorbeelden waren van spanningsvolle momenten, zowel in het verhaal van patiënte als in de interactie met klagers. Anders dan klagers betogen heeft verweerster de uitlatingen van patiënte geobjectiveerd door gesprekken met klagers en via observaties in de wacht- en spreekkamer. Dat de behandeling/therapie werd overgezet naar de huiselijke situatie en dat men binnen H vond dat daar iets mee gedaan moest worden, getuigt naar het oordeel van het college van professionaliteit mede gelet op de uitlatingen van klagers over patiënte zoals die in het dossier zijn opgetekend. De zorgen over de ontwikkeling van patiënte alsmede over de gezinssituatie bij klagers waren begrijpelijk en zijn met klagers gedeeld in juni 2016. Het verschil van inzicht tussen partijen lijkt vooral de focus van klagers op gedragsverandering van patiënte, tegenover de focus van verweerster op gedragsverandering van het kind mede via gedragsverandering van klagers. Hoewel het college de precieze bewoordingen en de toon van de gesprekken tussen partijen niet kan vaststellen, blijkt uit de verslaglegging duidelijk wat het verschil van inzicht tussen partijen was. Ook blijkt dat de inbreng van klagers werd meegenomen, immers hun standpunten en visie zijn uitvoerig weergegeven. Dat niet alles wat patiënte vertelde met klagers werd gedeeld, is gelet op de bescherming van de vertrouwensrelatie met patiënte verdedigbaar.

De conclusie van al het bovenstaande is dat de klachtonderdelen onder A. en B. als ongegrond zullen worden afgewezen.

### 5.8

Wat klachtonderdeel C. betreft geldt het volgende. Ten onrechte is de (biologische) vader niet voldoende betrokken bij de behandeling, hoewel klagers daarom hadden verzocht en dit was toegezegd. Dit wordt ook door verweerster erkend en in de rapportages herhaaldelijk als voornemen genoemd, maar niet in actie omgezet. Na de aanvankelijk praktische bezwaren van woonplaats en gebrek aan hulpvraag van vader had er, met name toen het accent van de individuele behandeling naar het systeem verschoof vanwege de zorgen om patiëntes ontwikkeling, ook aandacht moeten zijn voor de rol en betekenis van haar vader als opvoeder en begeleider. Juist ook omdat, zoals verweerster al direct noteerde, patiënte problemen ervoer na de echtscheiding vanwege de verschillen in de benadering van patiënte door beide ouders en het door de omgangsregeling heen en weer gaan tussen beiden. Professioneel gezien bevindt het kind zich dan in een positie van *'gespleten loyaliteit'*, wat ernstige problemen kan veroorzaken in gedrag en stemming. Door het meer betrekken van vader had dit probleem systemisch kunnen en ook moeten worden bewerkt. Bovendien had het de therapeutische relatie met klagers positief kunnen beïnvloeden om het gevoel te verminderen dat zij alleen als focus van behandeling werden gezien bij de therapeuten, en de vader buiten schot bleef. Vader had hierover apart bevraagd kunnen en moeten worden zonder de privacy van moeder en stiefvader hierbij in het geding had hoeven zijn. Relationele spanningen

tussen ouders en patiënte hadden daarmee in de context kunnen worden gezet. Dit onderdeel van de klacht slaagt dan ook.

#### 5.9

Het college stelt vast dat in juni 2016 een kantelmoment in de interactie tussen partijen is ontstaan. Klagers gaven uiting aan hun ontevredenheid over de behandeling en hun gevoel van krenking in de e-mail van klaagster van september. Hierop is door verweerster responsief en goed gereageerd. Zij heeft actief per e-mail en telefoon geprobeerd het contact met klagers te herstellen. Bij de behandeling in december bij de psycholoog is met de daarop volgende verwijzing naar het E gevolg gegeven aan de door de ouders geuite wens om iets te doen aan de voor patiënte toenemende problemen met leeftijds-genoten. De contacten met E bevinden zich in het dossier. Hierna werden de contacten met patiënte minder frequent, maar niet valt in te zien dat dit, mede gelet op het vrijwillig kader, aan verweerster is te wijten. Op geleide van de vraag, maar ook actief, hield verweerster ondersteunend contact met klagers en zij zag patiënte zelf nog in januari, maart en mei 2017. Daarna zijn er telefonische contacten met stiefvader en e-mails met moeder over medicatie in het dossier genoteerd. Genoteerd is dat het op school prima ging met patiënte en ze was rustiger. Na een gesprek van verweerster met klagers op 13 oktober 2017 bleek van een onoverbrugbaar verschil van inzicht. Door klaagster is bij e-mail van 23 oktober 2017 de behandelrelatie beëindigd, al mocht verweerster wel medicatie blijven voorschrijven. Dat verweerster daarmee heeft ingestemd en heeft gemaïld dat *"haar gereedschapskist leeg was"*, is in het licht van het verschil van inzicht over de behandeling en ontwikkeling van patiënte verklaarbaar en invoelbaar. Verweerster heeft de beëindiging van de behandeling bevestigd waarna zij op correcte wijze voor overdracht van de medicatie aan de huisarts heeft gezorgd. Niet verweerster maar klaagster heeft de behandelrelatie beëindigd. Klachtonderdeel D. is gelet hierop ongegrond.

#### 5.10

Tot slot is het college van oordeel dat verweerster voldoende zorgvuldig heeft gehandeld bij de melding en bij de gegevensverstrekking aan VT, klachtonderdeel E. Blijkens de klacht gaat het klagers om de melding van november 2017. Vooropgesteld moet worden dat het tot de zorgplicht en verantwoordelijkheid van een arts behoort om bij een vermoeden van kindermishandeling actie te ondernemen. Het toetsingskader voor de melding en voor een beslissing over gegevensverstrekking zonder toestemming op eigen initiatief aan VT is ingevolge artikel 5.2.6 *Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (verder: WMO)* het stappenplan van artikel 4 KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. *Op grond van artikel 5.2.6 WMO mogen artsen zonder toestemming gegevens verstrekken aan VT als dat noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken. Het gaat hier om een meldrecht. Het is aan de arts om te bepalen of hij van dit recht gebruik wil maken. Kindermishandeling wordt in de meldcode gedefinieerd als elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel. Indien de arts vermoedt dat er (mogelijk) sprake is van kindermishandeling dient hij het in de meldcode opgenomen stappenplan te volgen. Het plan bevat de volgende stappen:*

- 1) De arts die kindermishandeling vermoedt of vaststelt, verzamelt alle aanwijzingen die zijn vermoeden of constatering kunnen onderbouwen of ontkrachten en legt deze vast in het patiëntendossier;
- 2) Overleggen met/raadplegen VT en bij voorkeur ook met een collega;
- 3) Gesprek met de betrokkene(n);
- 4) Zo nodig overleg met betrokken professionals.

*De meldcode laat de beroepsbeoefenaar na het doorlopen van de eerste vier stappen twee keuzes: 1) Het monitoren van de hulp en zo nodig in een later stadium melden bij VT of 2). Bij een reële kans op schade melden bij Veilig Thuis. Zoals overwogen behoort het tot de professionele verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar om in te schatten of een melding bij VT noodzakelijk is om een kind dat mogelijk gevaar loopt of ernstig in zijn ontwikkeling wordt bedreigd te beschermen. De vraag die nu dan ook aan het college voorligt is, of verweerster in redelijkheid tot haar besluit om te melden bij VT heeft kunnen komen.*

#### 5.11

*Het college stelt voorop dat uit de overgelegde stukken voldoende blijkt dat verweerster ernstige zorgen over de ontwikkeling van patiënte in de thuissituatie had en de in de meldcode vermelde stappen heeft doorlopen alvorens zij tot melding aan VT is overgegaan. Zo heeft voorafgaande aan de melding over patiënte anoniem vooroverleg met VT plaatsgehad en is patiënte intern besproken. Op 16 november 2017 heeft een gesprek met klaagster over de melding bij VT plaatsgevonden waarbij verweerster vooraf aan klaagster heeft gemeld op grond waarvan zij de melding bij VT ging doen, namelijk om onderzoek te doen om samen met ouders te kijken wat patiënte nodig heeft.*

Uit het feit dat verweerster na het beëindigen van de behandeling gemeend heeft patiënte niet los te kunnen laten, spreekt naar het oordeel van het college oprechte bezorgdheid. Nadat het volgens de verklaring van de ouders een tijd beter ging met patiënte, meldde stiefvader immers eind september 2017 dat het niet goed ging met patiënte. Bij de afspraak met klagers op 13 oktober 2017 heeft verweerster nogmaals uitgelegd dat zij signalen zag van psychische kindermishandeling, waarmee zij, zoals ter zitting is uitgelegd, bedoelde een bedreigde ontwikkeling van patiënte. Verweerster heeft zich afgevraagd of sprake was van 'uitstoting' vanwege de negatieve uitlatingen van klagers over patiënte. Verweerster heeft geprobeerd dit met klagers te bespreken en hen voorgesteld om een second opinion te vragen als er onvoldoende vertrouwen voor verdere behandeling zou zijn. Toen het verschil van inzicht tussen partijen vervolgens leidde tot een vertrouwensbreuk en de behandelrelatie door klagers werd beëindigd, waren de zorgen om patiënte niet voorbij, aldus verweerster. Verweerster had als professional de verantwoordelijkheid om een melding te doen bij een vermoeden van kindermishandeling. Daarbij was zij niet verplicht om zelf nader onderzoek te doen, maar kon zij VT verzoeken om te onderzoeken wat patiënte nodig had. Er was sprake van een redelijk vermoeden van kindermishandeling in bovengenoemde zin, althans de noodzaak om dit te onderzoeken. Hierover heeft zij regelmatig met het team van H overleg gevoerd en de casus was inmiddels tweemaal voorgelegd aan VT, de laatste keer na de e-mail van klagers naar aanleiding van hun onvrede over het gesprek in oktober. Op advies van VT is klagers hierna om vrijwillige medewerking van overdracht aan CJG gevraagd. Nadat klagers dit geweigerd hebben heeft verweerster mondeling de melding aan klagers aangekondigd. Dat de melding niet met patiënte zelf is besproken om haar te beschermen, acht het college aanvaardbaar gelet op de gespannen thuissi-

tuatie, waarbij klagers hadden aangegeven aan het einde van hun latijn te zijn, alsmede gelet op het mogelijke vertrek naar vader en de kwetsbaarheid van patiënte.

Gelet op al het vorenstaande heeft verweerster gehandeld overeenkomstig de meldcode. Hetzelfde geldt ten aanzien van het desgevraagd sturen aan VT van een kopie van de afsluitbrief aan de huisarts d.d. 20 november 2017. Naar verweerster heeft verklaard bestond er geen standaardformulier voor de melding aan VT en de afsluitbrief bevatte de feiten en omstandigheden op grond waarvan verweerster en haar collega tot het doen van de melding hadden besloten. De informatieverstrekking aan VT had wellicht beknopter kunnen zijn dan in de afsluitbrief aan de huisarts is opgenomen. Maar het is niet gebleken op welke punten verweerster concreet meer informatie over de casus heeft verstrekt dan waarvan zij redelijkerwijs kon menen dat deze relevant zou kunnen zijn. Immers zij gaf de brief af op verzoek van VT, de voor haar deskundige instantie, die haar had begeleid bij de melding en die bovendien al van alle feiten op de hoogte was. Voorts zijn de standpunten van alle betrokkenen feitelijk, geobjectiveerd en voldoende weergegeven. Van een tuchtrechtelijk verwijtbare schending van de privacy van klagers of het beroepsgeheim is hierbij dan ook niet gebleken. Ter zitting hebben klagers aangegeven dat er naar hun mening door het schrijven van de huisartsenbrief aan de huisarts geen sprake was van schending van het beroepsgeheim, zodat het college dat bij de beoordeling meeweegt. Voor wat betreft het informeren van vader, telefonisch en middels genoemde afsluitbrief geldt dat vader met het gezag bekleed was, zodat hij ook recht had op dezelfde informatie als klaagster waarmee verweerster op dit punt evenmin een verwijt treft.

Ook klachtonderdeel E. is daarmee ongegrond.

De conclusie is dat de klacht alleen wat betreft klachtonderdeel C. gegrond is. Het college zal daarom een maatregel opleggen. Verweerster erkent dat de biologische vader meer bij de behandeling had moeten worden en heeft daarmee inzicht getoond, zodat het opleggen van een waarschuwing volstaat. Deze maatregel moet worden opgevat als een zakelijke terechtwijzing, die de onjuistheid van de handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.

## 6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht voor wat betreft klachtonderdeel C. gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus gegeven door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, M.H. Braakman en J.M. Komen, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 16 oktober 2018 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.