

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5573 en A2023/6283

A2023/5573 en 6283

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 4 juni 2024 op de klacht van:

**A,**  
wonende in B, klager,

en

**C,**  
wonende in B, klagster,

tegen

**D,**  
*orthopedagoog-generalist en gz-psycholoog,*

werkzaam in B,  
verweerster, hierna ook: de gz-psycholoog,

gemachtigde: E, werkzaam in B.

### **1. Waar gaat de zaak over?**

1.1 Klagers dienen een klacht in tegen de orthopedagoog-generalist/gz-psycholoog van hun zoon.

Hun (destijds 15-jarige) zoon werd vanwege onder andere stemmingsklachten, suïcidale gedachten en dissociatie doorverwezen naar de GGZ-instelling waar verweerster werkt. Toen de zoon van klagers in een crisissituatie belandde, werd al gauw duidelijk dat de zorg die verweerster hem kon bieden niet passend was bij zijn problematiek. Vanwege lange wachtlijsten en wachttijden bij verschillende instanties en een nog lopend onderzoek heeft het lang geduurd voordat hij ergens terecht kon.

Verweerster heeft ter overbrugging contact onderhouden met de zoon van klagers en is regiebehandelaar gebleven.

1.2 Klagers verwijten verweerster dat zij de situatie fout heeft ingeschat en hun zoon te laat heeft doorverwezen. Ook vinden zij dat zij onvoldoende informatie over de behandeling hebben ontvangen en dat verweerster een passieve houding heeft aangenomen.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de gz-psycholoog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

## **2. De procedure**

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 25 april 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van zoon van klagers, binnengekomen op 7 juli 2023, waarin hij verklaart akkoord te zijn met de door zijn ouders ingediende klacht;
- de brief met bijlagen van klagers, binnengekomen op 2 augustus 2023;
- het proces-verbaal van het op 30 augustus 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van 18 september 2023 van de zoon van klagers, waarin hij toestemming geeft aan de gz-psycholoog om zijn medisch dossier in het geding te brengen;
- de brief met bijlagen (waaronder het medisch dossier) van de gz-psycholoog, binnengekomen op 6 november 2023.

2.2 De zaak is opgedeeld in twee zaaknummers; één voor de bevoegdheid van orthopedagoog-generalist (A2023/6283) en één voor de bevoegdheid van gz-psycholoog (A2023/5573).

Verweerster heeft in beide bevoegdheden gehandeld. De zaken zijn daarom als één zaak behandeld op de openbare zitting van 23 april 2024. Klaagster, verweerster en de gemachtigde van verweerster zijn verschenen. Klager was afwezig. Klaagster, verweerster en de gemachtigde van verweerster hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

## **3. Wat is er gebeurd?**

3.1 Klagers hebben een zoon genaamd F, (geboren in augustus 2006). Daarnaast hebben zij een dochter en een andere zoon. Bij F, speelden er gedrags- en emotieregulatieproblemen in de gezinssituatie en op school. In december 2020 en februari 2021 is F, door de huisarts aangemeld bij G, in verband met het vermoeden van een stemmingsstoornis en voor een beoordeling, diagnostiek en een behandeling vanwege stemmingsklachten, suïcidale gedachten en dissociatie.

3.2 In februari 2022 hebben klagers en F, een triagegesprek gehad bij G. Verweerster is hier werkzaam als orthopedagoog-generalist en gz-psycholoog (zij zal hierna ook worden aangeduid in die laatste hoedanigheid: gz-psycholoog). Bij een collega van verweerster hebben er meerdere (intake)gesprekken plaatsgevonden. De collega van verweerster heeft met toestemming van klagers contact opgenomen met de school van F, en de school van F, heeft het H, te B, verzocht een psychodiagnostisch onderzoek uit te voeren.

3.3 Op 15 april 2022 heeft de gz-psycholoog op verzoek van haar collega een beoordelingsgesprek met F, gevoerd naar aanleiding van acute suïcidaliteit bij F. Op verzoek van F, en met instemming van klagers neemt de gz-psycholoog de behandeling van haar collega over. De gz-psycholoog heeft het H, verzocht een uitgebreid onderzoek (intelligentieonderzoek, sociaal-emotioneel onderzoek en persoonlijkheidsonderzoek) in te zetten.

3.4 Op 3 mei 2022 gaat F, door een crisissituatie. In overleg met klagerster heeft de gz-psycholoog contact opgenomen met de crisisdienst van M, (hierna ook: de crisisdienst) voor een beoordeling in de thuissituatie. Door de crisisdienst werd geadviseerd F, aan te melden bij Vroege Interventie Psychose team N, (VIP) en hij is hiernaar doorverwezen.

3.5 Op 12 mei 2022 vindt bij VIP een consult met klagers en F, plaats. Ook heeft F, op 16 mei 2022 een gesprek met de kinderpsychiater van G, gehad. In de dagen hierna heeft de gz-psycholoog contact met het P, Q, FACT-teams, M, en S, opgenomen. Vanwege lange wachtlijsten en lange wachttijden was er geen plek beschikbaar.

3.6 Na een beoordeling door de crisisdienst is F, in het T, opgenomen. Door de crisisdienst is geconcludeerd dat er geen psychose kon worden vastgesteld. Ook VIP en het T, kwamen tot deze conclusie.

3.7 De situatie van F, is tijdens het multidisciplinair overleg van G, van 18 mei 2022 besproken. Tijdens dit overleg is besproken dat de situatie van F, te complex is voor G.

3.8 Op 30 mei 2022 heeft F, aanvankelijk aangegeven te willen stoppen met de behandelgesprekken met de gz-psycholoog. Na een gesprek met de gz-psycholoog heeft hij besloten de behandeling te

continueren.

3.9 Vanaf mei 2022 ging F, niet meer naar school en vanaf begin juni 2022 heeft F, gedurende verschillende (lange) periodes bij zijn oma in K, verbleven. Tijdens deze periodes hebben F, en de gz-psycholoog telefonisch/audiovisueel contact.

3.10 In oktober 2022 heeft H, zijn onderzoek afgerond en over F, gerapporteerd. In december 2022 werd F, bij L, toegelaten. Daar is beoordeeld dat de situatie van F, te complex was en dat zij niet de juiste en gepaste zorg konden bieden.

3.11 In april 2023 is F, na een crisis opgenomen bij een andere instelling. Klagers en F, hebben hierop de vertrouwensrelatie opgezegd en de behandeling door de gz-psycholoog beëindigd.

#### **4. De klacht en de reactie van de gz-psycholoog**

4.1 Klagers verwijten de gz-psycholoog dat zij:

- a) een foutieve inschatting van de situatie heeft gemaakt;
- b) onvoldoende informatie over de behandelingen heeft gegeven;
- c) ten onrechte en niet tijdig heeft doorverwezen naar een andere behandelaar;
- d) zich grensoverschrijdend heeft gedragen;
- e) langdurig een passieve en zelfingenomen houding heeft aangenomen.

4.2 De gz-psycholoog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

#### **5. De overwegingen van het college**

5.1 Het is het college duidelijk dat klagers en hun zoon door een zeer moeilijke periode zijn gegaan. De impact die de situatie en de zorgen rondom F, op het gezin hebben zijn groot (geweest).

Ook ziet het college dat de gz-psycholoog zich de situatie van F, erg heeft aangetrokken.

*Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

5.2 De vraag is of verweerster de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm

daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende gz-psycholoog of orthopedagoog-generalist.

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en

andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet

altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

*Klachtonderdelen a, c en e) de behandeling van de zoon van klagers*

5.3 De klachtonderdelen a, c en e zien op de zorg voor F, tijdens de behandelrelatie met de  
gz-psycholoog. Vanwege onderlinge samenhang zullen deze klachtonderdelen  
gezamenlijk worden  
behandeld.

5.4 Klagers vinden dat de gz-psycholoog tekort is geschoten in de behandeling van  
F. Dit vertaalt  
zich in een foutieve inschatting van de situatie, het ten onrechte en te laat  
doorverwijzen naar  
een andere behandelaar, een langdurige passieve houding aannemen en daardoor  
niet de zorg verlenen  
die van een gz-psycholoog mag worden verwacht. Klagers vinden dat de  
gz-psycholoog het advies van  
M, en de kinderpsychiater die F, medicatie heeft voorgeschreven, niet heeft  
opgevolgd. De  
behandeling had volgens klagers op advies van M, moeten worden geïntensiveerd  
door middel van  
inschakeling van het FACT-team. De doorverwijzing naar een andere behandelaar  
heeft volgens klagers  
te lang op zich laten wachten. Gedurende de gehele behandeling heeft de  
gz-psycholoog volgens  
klagers een passieve houding aangenomen. Klagers vinden dat zij meer had moeten  
doorpakken.

5.5 De gz-psycholoog heeft uitgelegd hoe haar betrokkenheid bij de behandeling van  
F, eruitzag.  
Op verzoek van een collega is zij betrokken geraakt en heeft zij de behandeling  
overgenomen. Op dat  
moment belandde F, vrijwel meteen in een crisis en werd duidelijk dat de zorg die F,  
nodig had te  
complex was voor G. Extra onderzoek door het H, was al in gang gezet en de  
gz-psycholoog heeft  
daarbovenop aanvullend onderzoek aangevraagd. De gz- psycholoog heeft  
geprobeerd voor F, de juiste  
zorg te regelen. Zij heeft daartoe contact opgenomen met verschillende instellingen.  
Ze heeft F, op  
de wachtlijst van L, laten plaatsen en in de tussentijd contact gehouden met  
FACT-teams, de  
crisisdienst van M, en andere instellingen die mogelijk iets voor F, konden betekenen.  
Op het moment dat duidelijk werd dat er nog geen geschikte plek voor F, was, heeft zij  
contact met F, onderhouden en de regie over zijn  
zorg behouden. Dit deed zij telkens in overleg met andere instanties (zoals het  
wijkteam).

5.6 Het is het college gebleken dat er bij de start van de behandeling bij G, diverse  
(crisis)situaties zijn ontstaan en vandaar uit zijn er door de gz-psycholoog  
verschillende  
instanties betrokken. Er is kort daarna binnen G, bepaald dat F, niet op de juiste plek  
was bij G,

omdat daar niet de zorg kon worden gegeven die hij nodig had. De gz-psycholoog heeft vervolgens een verwijzing (naar L,) geregeld waar F, op de (lange) wachtlijst werd gezet. Een behandeling bij een FACT-team werd vertraagd door vele lange wachtlijsten. De gz- psycholoog bleef ondertussen ook in afwachting van het onderzoeksrapport van H, waarmee gericht een behandeling kon worden aangevraagd. Het college ziet in de verslaglegging in het medisch dossier van F, veelvuldig terugkomen dat door de gz-psycholoog contact is opgenomen met andere instellingen om hem ergens anders onder behandeling te krijgen. Dat er geen behandeling van de grond kwam ligt niet aan de gz-psycholoog, maar enerzijds aan de lange wachtlijsten bij de instellingen en anderzijds aan de complexiteit van de problematiek en de daarmee verband houdende ingewikkelde zoektocht naar een goede plek voor F. De gz-psycholoog bleef in de tussentijd, ter overbrugging, gesprekken voeren met F, zodat hij niet zonder zorg zou zitten. Zij zorgde ervoor dat F, binnen G, toegang had tot een kinderpsychiater en systeemtherapeut. Op de momenten dat F, langdurig buiten de regio (bij zijn oma in K) verbleef, onderhield zij contact met hem door (waar mogelijk) audiovisueel gesprekken met hem te voeren. Ook dat vindt steun in het medisch dossier. Van niet of te laat doorverwijzen is dan ook geen sprake.

5.7 Ook ziet het college niet in dat de gz-psycholoog bepaalde adviezen van andere behandelaars (zoals de crisisdienst van M, of de kinderpsychiater van G,) niet zou hebben opgevolgd. Ten eerste ziet het college geen dwingende adviezen terugkomen in de bewijsstukken die klagers hebben aangeleverd. Ten tweede heeft de gz-psycholoog actie ondernomen naar aanleiding van de adviezen of heeft zij de adviezen verwerkt in het behandelplan. Een voorbeeld hiervan is dat de gz-psycholoog breed psychodiagnostisch onderzoek bij het H, heeft uitgezet op advies van de psychiater van het VIP. Het college concludeert dat de gz-psycholoog heeft gedaan wat zij kon in een situatie waarbij sprake is van complexe problematiek bij een minderjarige voor wie nog geen passende zorgplek beschikbaar is. Zij heeft de regie gehouden tijdens deze impasse en ervoor gezorgd dat, zoals gezegd, F, ter overbrugging ten minste wekelijks contact met haar kon hebben totdat hij ergens

terecht kon. Het college vindt dan ook dat dit niet kan worden gekwalificeerd als een passieve houding. Voor klagers moet deze periode zonder passende behandeling voor F, (begrijpelijkerwijs) als te lang hebben gevoeld. Dit is echter niet te wijten aan de zorg door de gz-psycholoog, maar aan de realiteit dat er binnen deze specialistische tak van GGZ voor jongeren met complexe problematiek niet alleen weinig plek is, maar ook lange wachtlijsten zijn. Het is het college dan ook niet gebleken dat de gz-psycholoog de situatie verkeerd heeft ingeschat. De klachtonderdelen a, c en e zijn ongegrond.

*Klachtonderdeel b) onvoldoende informatie over de behandeling*

5.8 Klagers hebben naar voren gebracht dat zij vinden dat zij als ouders te weinig zijn geïnformeerd over de behandeling van F.

5.9 Dat de gz-psycholoog klagers onvoldoende heeft geïnformeerd over de behandeling is het college niet gebleken. Uit de verslagen blijkt in ieder geval dat F, zelf, die tijdens de behandeling (in augustus 2022) de leeftijd van zestien jaar bereikte, op de hoogte werd gehouden over de ontwikkelingen. Er is vaak wekelijks contact geweest tussen F, en de gz-psycholoog. Op het moment dat F, de leeftijd van zestien jaar bereikte, was hij meerderjarig volgens de WGBO. De gz-psycholoog was vanaf dat moment niet meer verplicht ouders te informeren. Hier diende zij toestemming voor te hebben van F. Het college ziet in de verslagen niet direct terug dat is vastgelegd dat F, elke keer om toestemming is gevraagd of er informatie mocht worden gedeeld met zijn ouders. De gz-psycholoog heeft ter zitting gezegd dat zij dit nadat F, zestien jaar werd, wel elke keer met hem heeft besproken en om toestemming heeft gevraagd voordat ze een terugkoppeling aan de ouders gaf. Het college ziet daarnaast in de verslaglegging terugkomen dat er tussen ouders en de gz-psycholoog veelvuldig contact is geweest, ook nadat F, zestien jaar werd. Gelet hierop kan dan ook niet worden vastgesteld dat de gz-psycholoog klagers onvoldoende informatie over de behandeling heeft gegeven. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

*Klachtonderdeel d) grensoverschrijdend gedrag*

5.10 Klagers hebben uitgelegd dat dit klachtonderdeel betrekking heeft op het feit dat F, vanaf juni 2022 niet meer naar school ging. Klagers vinden dat de gz-psycholoog F, onterecht van school

heeft gehaald en verwijten haar dat zij niets anders heeft kunnen regelen. Hierdoor is hem zijn recht op onderwijs ontnomen. De gz-psycholoog heeft uitgelegd dat zij F, niet van school heeft gehaald. F, was op het moment dat zij de behandeling overnam al geschorst. Zij heeft met school geprobeerd te regelen dat hij online onderwijs zou krijgen, dit is niet gelukt omdat school daar niet aan wilde meewerken. Het college ziet geen aanwijzingen voor de stelling dat de gz-psycholoog F, van school heeft gehaald of dat er anderszins sprake is van grensoverschrijdend gedrag. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

#### *Slotsom*

5.11 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

### **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht in beide zaaknummers ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door J.T.W. van Ravenstein, voorzitter, J. Pellen, W.M.A. Slaats- van den Hurk, M.D. Mostert-Uijterwijk en T. Koetsier, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 4 juni 2024.