2016/323P
ECLI:NL:TGZRAMS:2017:43

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/323P

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 25 augustus 2016 binnengekomen klacht van:
A en B,
beide wonende te C,
k l a g e r s,

tegen

D,
psychotherapeut en gezondheidszorgpsycholoog,
werkzaam te C,
v e r w e e r de r ,
gemachtigde: mr. M. Kramer, advocaat te Amsterdam.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:
- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

De klacht is op de openbare zitting van 17 maart 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig. Klager was aanwezig. Klaagster was afwezig. Klager heeft ter terechtzitting een volmacht aan het college overhandigd waaruit blijkt dat hij gerechtigd is om namens hen beiden op te treden. Verweerder werd bijgestaan door mr. M. Kramer. Zij heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klagers zijn de ouders van L, geboren … 2006 (hierna: de minderjarige). Klagers leefden in de periode waar de klacht betrekking op heeft gescheiden van elkaar.
2.2 Begin 2015 werd de minderjarige op advies van school na verwijzing van de huisarts aangemeld bij E vanwege gedrags- en leerproblemen.
2.3 Verweerder is werkzaam als psychotherapeut bij E. Hij was van februari 2015 tot 30 april 2015 de behandelaar van de minderjarige.

2.4 Op 20 februari 2015 vond er een intakegesprek plaats. Hierbij waren verweerder, klaagster en de minderjarige aanwezig. Klager was niet aanwezig omdat zijn werk dit niet toeliet.
2.5 Klaagster heeft tijdens het intakegesprek de Overeenkomst zorg getekend. In deze overeenkomst staat onder meer het volgende:
“In deze overeenkomst leggen we onze afspraken vast. We vullen samen deze overeenkomst in. De overeenkomst wordt getekend door de cliënt en ons als zorgaanbieder. Voor cliënten onder de 12 jaar wordt getekend door de gezagdragende ouders/opvoeders. Jongeren van 12 tot 16 jaar tekenen mee. Jongeren vanaf 16 jaar kunnen ook zonder toestemming van hun ouders bij ons hulp krijgen”.
In de overeenkomst heeft klaagster, door middel van het aanvinken van hokjes, aangegeven dat gegevens mogen worden verstrekt aan en opgevraagd bij onder meer de school. Op het formulier is Bureau Jeugdzorg doorgestreept en het “lokaal team” en “overige” zijn niet aangevinkt. Daarnaast is in de overeenkomst toestemming gegeven voor het mogen afnemen van onderzoek en voor het maken van video-opnamen in het kader van de begeleiding/ hulpverlening. Geen toestemming is gegeven voor het uitwisselen van informatie aan de crisisdienst.
2.6 Eind februari/begin maart 2015 vond een tweede gesprek plaats op E tussen verweerder, klagers en de minderjarige. Tijdens dit consult heeft verweerder een (werk)diagnose bij de minderjarige gesteld. Deze diagnose is besproken met klagers. In het werkplan uit het dossier staat de volgende conclusie/ diagnose genoteerd:
“ADD kenmerken worden door ouders herkend,
ouders gaan akkoord met overleg met school
Vader geeft aan moeite te hebben met de diagnose en laat ook nog dyslexie onderzoek doen. Vader denkt dat de add kenmerken vanuit de dyslexie te verklaren zijn.”
2.7 Op 30 maart 2015 heeft er een gesprek op de school van de minderjarige plaatsgevonden. Hierbij waren aanwezig: klagers, verweerder, twee leerkrachten en een coördinerende leerkracht. Tijdens dit gesprek heeft verweerder gezegd dat bij de minderjarige sprake was van ADD.
2.8 Op 8 april 2015 heeft klager een e-mail verstuurd naar verweerder om, zoals hij schrijft, wat kou uit de lucht te halen. De e-mail luidt voor zover van belang als volgt:
“(…)
ook wanneer jij het bij het rechte eind zou (blijken te) hebben dat [de minderjarige] een stoornis heeft, lijkt het me niet per se noodzakelijk dat dat met de leerkrachten wordt gedeeld. Voor het aanpakken van het als problematisch ervaren aspect van ’[het gedrag van de minderjarige], lijkt het mij afdoende dat er met school gepraat wordt in termen van een aandachts- en / of gedragsprobleem in plaats van een aandachts- en / of gedragsstoornis, in ieder geval voorlopig.
Verbeter me als ik het fout heb, maar ik veronderstel dat er een behandelovereenkomst is met de ouders van [de minderjarige] en niet met de leerkrachten van [de minderjarige]. [Klaagster] zegt dat ze iets getekend heeft bij haar eerste gesprek met jou, maar ze wist het niet zeker en wist niet ook wat ze had getekend. Ik zou graag willen weten wat de strekking is van wat ze getekend heeft. En ik snap dat je natuurlijk wel met school moet kunnen praten over [de minderjarige] maar wat mij betreft dus *on a need to know basis* over zijn gedrag. Als jij denkt dat het voor de behandeling noodzakelijk is dat je meer met school moet kunnen delen, wil ik daarover graag van tevoren met je van gedachten wisselen. (….)”
2.9 Op 17 april 2015 heeft er wederom een gesprek plaatsgevonden op school tussen klagers, verweerder en de leerkrachten van school. Tijdens dit gesprek heeft verweerder onder meer (nogmaals) zijn diagnose, althans de diagnose ADHD, genoemd

en gesproken over de noodzaak van medicatie Ritalin. Naar aanleiding van dit gesprek hebben klagers de behandelrelatie met verweerder beëindigd.

3. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- zijn geheimhoudingsplicht heeft geschonden doordat hij herhaaldelijk zonder toestemming informatie heeft verstrekt aan school over zijn diagnostische bevindingen ten aanzien van de minderjarige;
- klagers niet heeft uitgelegd dat voor de financiering van de hulpverlening een diagnose uit de DSM is vereist en dat verweerder klagers ten onrechte niet heeft gewezen op de mogelijkheid om de hulpverlening zelf te betalen;
- te voortvarend en onzorgvuldig tot een diagnose is gekomen en deze diagnose heeft gesteld in het bijzijn van de minderjarige;
- aan klagers te snel de mogelijkheid van Ritalin heeft geboden.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Ter toetsing staat of verweerder bij zijn beroepsmatig handelen jegens klagers is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de binnen de beroepsgroep aanvaarde normen.

5.2. Het eerste klachtonderdeel heeft betrekking op het schenden van het beroepsgeheim, dat wil zeggen dat klagers verweerder verwijten dat hij geen geheimhouding in acht heeft genomen van datgene wat hem als geheim is toevertrouwd, of wat daarbij als geheim te zijner kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen (artikel 88 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG). De geheimhoudingsplicht mag naar geldend recht worden doorbroken als er toestemming is van de patiënt of, in dit geval, van klagers. Over de vraag, of het verstrekken van informatie door verweerder zonder toestemming van klagers verwijtbaar is, overweegt het college het volgende. De wettelijke geheimhoudingsplicht in de gezondheidszorg is ingegeven door het belang dat mensen zich in vertrouwen en zonder vrees tot de hulpverlener moeten kunnen wenden.
Met derden, zoals de mensen die werkzaam zijn op een school, mag informatie uit het dossier van de minderjarige in een geval als dit worden gedeeld indien daarvoor gerichte toestemming is verleend door de gezagdragende ouders, de zogenoemde dubbele toestemming. Een voor artsen bestemde richtlijn inzake het toestemmingsvereiste is neergelegd in de KNMG-Wegwijzer dubbele toestemming gezagdragende ouders voor behandeling van minderjarige kinderen. Uit vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege (zie bijv. CTG 4 april 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2803) blijkt dat het in deze wegwijzer gestelde tevens geldt voor psychotherapeuten en gz-psychologen. Op grond van de KNMG-wegwijzer en jurisprudentie:
- Bij een nieuwe behandelrelatie met een patiënt jonger dan zestien jaar, die wordt begeleid door één ouder, is de arts in beginsel gehouden te informeren naar de gezagsverhoudingen. Dit, opdat zo nodig ook de andere gezagdragende ouder expliciet om toestemming kan worden gevraagd. Is er reden voor twijfel aan de informatie die de ouder verstrekt, dan kan het gezagsregister worden geraadpleegd.

- Als één van beide gezagdragende ouders op het spreekuur verschijnt, mag de arts ervan uitgaan dat deze namens de andere gezagdragende ouder spreekt, ook al is sprake van echtscheiding. Alleen als de arts aanwijzingen heeft dat de niet aanwezige ouder een andere mening is toegedaan, moet hij deze expliciet om toestemming vragen.

5.3 Verweerder heeft ter terechtzitting verklaard dat hij tijdens het intakegesprek op 20 februari 2015 geen aanwijzingen had dat klaagster niet namens klager sprak. Dit is ook expliciet aan de orde geweest tijdens de intake en niet weersproken tijdens het tweede consult, waar klagers aanwezig waren. Tijdens de intake heeft klaagster de behandelovereenkomst ondertekend en toestemming verleend voor het delen van informatie met school. Het college is van oordeel dat verweerder er op mocht vertrouwen dat zij dit op dat moment ook namens klager deed.

5.4 Van (veronderstelde) toestemming van klager was echter geen sprake meer nadat hij in zijn e-mail van 8 april 2015 had geschreven dat het hem niet nodig leek dat verweerder met school sprak over een stoornis bij de minderjarige. Het had op de weg van verweerder gelegen om hierover eerst het gesprek aan te gaan met klagers voordat hij weer zou deelnemen aan een gesprek op school. Dit was ook zo afgesproken tussen klagers en verweerder, zo blijkt uit het dossier, maar daar kwam iets tussen. Het college is dan ook van oordeel dat verweerder tijdens het gesprek met school op 17 april 2015 ten onrechte zijn diagnose en advies dat klagers medicatie, Ritalin, moesten overwegen (nogmaals) heeft gedeeld met de aanwezigen. Daar was op dat moment geen noodzaak voor. Dit klachtonderdeel is daarom gegrond.

5.5 Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt van gebrekkige informatie over de financiering van de behandeling. Het college is van oordeel dat verweerder er in het algemeen op mag vertrouwen dat verwijzers de diverse mogelijkheden en de verschillende routes van de hulpverlening bespreken met de ouders voordat een minderjarige wordt doorverwezen en aangemeld bij E. Er zijn geen aanwijzingen dat dit voor verweerder in dit geval anders was. Dit betekent dat dit klachtonderdeel faalt.

5.6 Het derde klachtonderdeel heeft betrekking op de wijze waarop de diagnose tot stand is gekomen. Uit de stukken en ter terechtzitting is niet gebleken dat de diagnose niet volgens de geldende richtlijnen en beroepsnormen is gesteld. Verweerder heeft de diagnose gesteld op basis van twee klinische interviews, respectievelijk met klaagster en met klagers gezamenlijk, observatie van de minderjarige tijdens de consulten en de Teacher Report Form die was ingevuld door de school. Dit is conform de richtlijn Multidisciplinaire Richtlijn ADHD van het Trimbos instituut.

5.7 Ook stellen klagers in dit klachtonderdeel dat de diagnose is besproken met klagers in het bijzijn van de minderjarige. Verweerder heeft verklaard dat de minderjarige op dat moment niet in de spreekkamer aanwezig was maar in een ruimte daarnaast. Nu alleen klagers en verweerder bij dit gesprek aanwezig waren, is niet vast te stellen hoe dit gesprek precies is verlopen en of de minderjarige hierbij aanwezig was. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld dat verweerder klachtwaardig heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.8 Wat betreft het vierde klachtonderdeel is het college van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is. Het valt verweerder niet te verwijten dat hij tijdens de behandeling de diverse behandelmogelijkheden, hieronder begrepen de mogelijkheid van een me-

dicamenteuze behandeling met Ritalin, bespreekt met klagers. Zoals hiervoor onder 5.6 is overwogen heeft verweerder zijn diagnose op juiste wijze gesteld en zijn advies over de behandeling sluit daarbij aan. Dit advies is dan ook niet te snel of te vroeg gegeven.

5.9 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens de minderjarige en zijn ouders had behoren te betrachten, door op 17 april 2015 zijn diagnose en de noodzaak van medicatie, Ritalin, in het gesprek met de school (nogmaals) te delen.

5.10 Voor de vraag welke maatregel passend is weegt enerzijds mee dat verweerder, zoals hij ook ter terechtzitting heeft erkend zorgvuldiger had moeten omgaan met de privacy wensen van klagers. Anderzijds heeft verweerder na het eerste gesprek op school geen informatie met de school gedeeld die bij de school nog niet bekend was. Ook heeft hij zich toetsbaar opgesteld bij het college. Verweerder heeft tot slot niet eerder een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd gekregen. Alles afwegend komt het college tot de maatregel van waarschuwing.

5.11 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het college:
- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van een waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften de Psycholoog en de Pedagoog ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:
mr. M. van Walraven, voorzitter,
dr. R.J. Takens, dr. C.H.J.A.M. van de Vijfeijken en drs. P. Citroen, leden-GZ-psycholoog/ psychotherapeut,
mr. dr. R.E. van Hellemondt, lid-jurist,
bijgestaan door mr. S. van Excel, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken op 28 april 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris WG voorzitter