

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 085/2010

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 23 september 2010 naar aanleiding van de op 11 mei 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, gezondheidszorgzorgpsycholoog, werkzaam destijds te D, thans te E,

bijgestaan door mr. J.S.M. Brouwer als jurist verbonden aan DAS-rechtsbijstand te Amsterdam,

verweester

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend en een tweetal aanvullende klaagschriften. Verweester heeft een verweerschrift ingediend voorzien van bijlagen.

Beide partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het dossier van klager dat als bijlage bij het verweerschrift is overgelegd, dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager geboren in 1967, werd op 5 maart 2007 door zijn huisarts verwezen naar het Regionaal Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (RCG) F te D. De huisarts vermeldde in zijn verwijzing dat klager steeds vastliep in werksituaties. Hiervoor zocht hij hulp. De vraagstelling van de huisarts was een intake en eventueel behandeling.

Op 10 april 2007 vond een intake inclusief psychiatrisch onderzoek plaats door

G, psychiater in opleiding en H, psychiater.

De conclusie van het onderzoek is dat er voor zowel autisme spectrum stoornis (ASS) als voor persoonlijkheidsproblematiek argumenten zijn. Als beleid wordt psychologisch onderzoek voorgesteld om te differentiëren tussen ASS en persoonlijkheidspathologie.

De genoemde psychiaters formuleren onderzoeksvragen die worden gestuurd naar de afdeling psychodiagnostiek binnen F te D.

Het onderzoek werd uitgevoerd op 12 juli en 2 augustus 2007 door verweerster, destijds gezondheidszorgpsycholoog, in opleiding tot klinisch psycholoog. Zij werd gesuperviseerd door de gezondheidszorgpsycholoog, tevens klinisch psycholoog, I.

Er werd psychodiagnostisch onderzoek gedaan op basis van beschrijvende individuele diagnostiek. Het diagnostisch protocol bestond uit gedragsobservatie, anamnese, heteroanamnese (moeder), vragenlijsten en testen op het gebied van persoonlijkheidsproblematiek en op het gebied van autisme. De conclusie was dat er onvoldoende steun was gevonden voor een autismespectrumstoornis en wel voor persoonlijkheidsproblematiek. Cognitieve gedragstherapie werd geadviseerd en klager heeft een aantal behandelgesprekken met verweerster gehad. Klager stopte na een aantal gesprekken de behandeling omdat hij vindt dat hij er te weinig aan heeft.

Na afsluiting van de behandeling schrijft klager verweerster brieven en e-mails via hyves, facebook en haar privé e-mail. Vanwege de inhoud daarvan is contact gezocht met klager vanuit het zorgprogramma Persoonlijkheidsproblematiek, en is hij opnieuw in behandeling gekomen. Ondanks nadrukkelijk verzoek stopte klager niet met het schrijven van mails naar verweerster. Zij heeft op 19 april 2010 aangifte gedaan gebaseerd op stalking.

Klager is op 2 september 2009 door de psychiater J verwezen naar het K, centrum voor autisme. Daar werd de diagnose ASS gesteld.

Klager heeft een met deze klacht verband houdende klacht ingediend tegen de gezondheidszorgpsycholoog I, bekend onder nummer 096/2010.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij een verkeerde diagnose heeft gesteld waardoor hij veel problemen heeft ondervonden en dat zij hem niet direct heeft doorverwezen naar het K.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat er binnen de vakliteratuur verschillende visies bestaan ten aanzien van de relatie van autisme en andere vormen van psychopathologie. Dat geldt ook voor de relatie tussen autisme en persoonlijkheidsstoornissen. Als het om differentiatie van autisme bij volwassenen en persoonlijkheidspathologie gaat speelt de vraag of autisme en persoonlijkheidsstoornissen goed te onderscheiden zijn en of de geconstateerde persoonlijkheidsstoornis niet een 'uitloper' van autisme kan zijn. Het betreft een ingewikkelde, meervoudige en complexe vraagstelling, waar theoretisch verschillende visies over bestaan.

In het materiaal zaten zeker kenmerken die deden denken aan een autismspectrumstoornis, maar die ook zouden kunnen passen bij persoonlijkheidspathologie.

De eindconclusie was echter dat er onvoldoende steun was gevonden voor een autismspectrumstoornis en wel voor persoonlijkheidsproblematiek. Wel is verweerster van oordeel dat mogelijk in het verslag meer nuancering had kunnen worden aangebracht.

De resultaten van het onderzoek zijn met klager besproken. Klager heeft niet aangegeven dat hij het oneens was met de inhoud of de werkwijze van het onderzoek.

Vervolgens heeft klager een aantal behandelgesprekken met verweerster gehad. Klager besloot na een aantal gesprekken de behandeling te stoppen omdat hij moeite had tijd vrij te

maken en omdat hij verder geen aanknopingspunten zag om door te gaan met de behandeling.

Verweerster is van oordeel dat zij niet in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van klager behoorde te betrachten en verzoekt het college de klacht (kennelijk) ongegrond te verklaren.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend 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.

5.2

Onder verwijzing naar het hierboven weergegeven toetsingskader overweegt het college het volgende.

Het college kan zich in grote lijnen verenigen met het verweer van verweerster. Inderdaad is sprake van een complex beeld waarbij voor beide diagnoses (autismespectrumstoornis en persoonlijkheidsproblematiek) ondersteuning is te vinden in het door verweerster als bijlage bij het verweerschrift overgelegde dossier van klager. Het gaat, zeker ook in de psychiatrie, niet zozeer erom of de (enig) juiste diagnose is gesteld, maar om de vraag of adequaat onderzoek is gedaan en of de onderzoeksresultaten de conclusie kunnen dragen.

Het college is van oordeel dat het psychologisch onderzoek, waaronder heteroanamnese bij de moeder van klager, dat op 12 juli en op 2 augustus 2007 is afgenomen voldoende is afgestemd op de vraagstelling en dat de resultaten van die onderzoeken helder zijn beschreven. Er is een behandeling

gestart die aansloot op de klacht die klager door alle dossiers heen als eerste naar voren brengt: onvrede met zijn werksituatie en vraag om hulp bij verbetering daarvan. Deze gang van zaken acht het college voldoende zorgvuldig, al is het college met verweerster van oordeel dat mogelijk in het verslag meer nuancering had kunnen worden aangebracht.

Dat uitbreiding van het diagnostisch onderzoek, zoals dit in 2010 in het K plaatsvond, meer informatie geeft en een verschuiving van de diagnose doet aan dit oordeel niet af. Het college wijst erop dat de meer specifieke behandeling die klager in het K kreeg aangeboden verwant is met de behandeling die klager in de L kreeg.

5.3

Nu het verwijt betreffende de diagnostiek (en de aangeboden behandeling) niet slaagt, treft ook de klacht betreffende de verwijzing naar het K geen doel.

5.4

De conclusie van het college is dan ook dat verweerster niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ten opzichte van klager behoorde te betrachten en dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, J.M. Breuring en L.P.T. Raijmakers, leden-gezondheidszorgpsychologen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 23 september 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. 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 aan-gelegenheid 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.