

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.270

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2009.270 van:

tegen **A.**, wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,

D., gezondheidszorgpsycholoog, werkzaam te **B.**,
verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. F. Lijffijt, advocaat te Zwolle.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 8 april 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen gz-psycholoog **D.** - hierna de gz-psycholoog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 september 2009, onder nummer 064/2008 heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De gz-psycholoog heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 februari 2011 tegelijk behandeld met de zaak C2009.269 (**A.** / **C.**, psychiater), waar zijn verschenen klager alsmede de gz-psycholoog, bijgestaan door mr. F. Lijffijt voornoemd. De zaken zijn niet gevoegd.

De zaak is over en weer bepleit. Beide partijen hebben dat gedaan aan de hand van pleitnota's die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

*Klager is op 13 februari 2006 door verweerster, verbonden aan het RIAGG te **B.**, gezien voor een intakegesprek. Verweerster heeft van dit gesprek verslag gedaan in een brief van 14 maart 2006 aan de huisarts van klager. Deze brief is mede-ondertekend door de psychiater **C.**.*

*Verweerster/**D.** heeft vervolgens op 20 februari 2006 een behandelplan opgesteld. Omdat klager zich niet kon vinden in de gestelde diagnose heeft hij een second opinion gevraagd in het **E.** te **F.**, divisie psychiatrie. De rapportage van deze second opinion is gedateerd 16 mei 2007.*

*Klager heeft, eveneens in het **E.** te **F.**, ook nog een second opinion gevraagd over de eerder, in een ander verband, gestelde diagnose PTSS. De rapportage van deze second opinion is gedateerd 24 juli 2007.*

Alle genoemde stukken zijn door klager overgelegd. De inhoud ervan is partijen bekend en wordt geacht te zijn herhaald en overgenomen.

De F.-se rapporten zijn voor klager de aanleiding geweest de behandeling bij het RIAGG B. te beëindigen wegens een vertrouwensbreuk.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“3. DE KLACHT

Klager denkt dat verweerster de intake te snel heeft afgeraffeld en geheel ten onrechte bij klager de diagnose schizofrenie heeft gesteld en dat zij de As II diagnoses heeft gemist. Klager stelt voorts dat verweerster geen diagnose mag stellen omdat zij geen arts is en dat zij klager vanwege de diagnose schizofrenie door een psychiater had moeten laten behandelen.

4. HET VERWEER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij gemeten naar de professionele standaard, heeft gehandeld zoals van een deskundige en bekwame gezondheidszorgpsycholoog mag worden verwacht en dat de tegen haar ingediende klacht ongegrond is.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“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

Betreffende de intake overweegt het college het volgende. Deze intake heeft twee uur geduurd. Daarbij is gebruik gemaakt van gegevens uit het dossier van klager en van de MINI-Plus, een gestandaardiseerd neuropsychiatrisch interview. De resultaten zijn besproken in een multidisciplinair team dat werd voorgezeten door een psychiater. Voorts is de brief aan de huisarts uitvoerig gedocumenteerd. De conclusie is dan ook dat het diagnostisch onderzoek transparant en adequaat is en dat er serieus werk is gemaakt van de hulpvraag.

Anders dan klager aanvoert is niet de diagnose ‘schizofrenie’ gesteld maar de diagnose ‘schizofrenie resttype’ .

Het feit dat het diagnostisch onderzoek in F. tot een andere uitkomst heeft geleid, maakt de diagnose niet minder valide. Dergelijke verschillen behoren tot de normale mogelijkheden en zijn in het onderhavige geval door de complexiteit van de psychiatrische (voor)geschiedenis van klager niet geheel onverwacht. Verder is de stelling dat alleen een arts een juiste diagnose kan stellen en dat alleen een arts schizofrenie kan behandelen feitelijk onjuist.

5.3

De conclusie is dan ook dat de verweerster gemaakte verwijten onterecht zijn. Verweerster heeft niet gehandeld in strijd met de zorg die zij als gezondheidszorgpsycholoog ten opzichte van klager behoorde te betrachten, en de klacht dient dan ook als kennelijk ongegrond te worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 Klager beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hij concludeert (impliciet) tot gegrondheid van zijn klacht.

4.2 De gz-psycholoog heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert - zakelijk weergegeven - tot afwijzing van het beroep als kennelijk ongegrond en tot bevestiging van de bestreden beslissing.

Beoordeling.

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mrs. A. Dupain en M. Wigleven, leden-juristen en drs. G.L.G. Couturier en drs. G.A.M. Mensing, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 15 maart 2011, door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.