

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.224

C2011.224

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.224 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., gezondheidszorgpsycholoog, wonende te D.,
verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. J.M. Hubers te Rotterdam.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna: klaagster - heeft op 10 mei 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen C. – hierna: de psycholoog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 maart 2011, onder kenmerk 2010-084b heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De psycholoog heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 november 2011, waar de psycholoog is verschenen. Klaagster is, met bericht van verhindering, niet verschenen.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“ 2. De feiten

Klaagster is vanaf 12 mei 2000 opgenomen geweest in de kliniek van GGZ-E., sector Integrale Psychiatrie (verder te noemen: GGZ). Klaagster werd via de Crisisdienst aangemeld bij de kliniek van GGZ, omdat ze zwervend in een park was aangetroffen na verlies van haar woonruimte en was vervolgens (vrijwillig) opgenomen. Na deze opname is klaagster op 5 juni 2000 met ontslag gegaan.

3. De klacht

Klaagster verwijt de psycholoog dat hij de diagnose bipolaire stemmingsstoornis tijdens de opname niet heeft gesteld en heeft gemist, dan wel een eerdere diagnose terzijde heeft geschoven. Deze diagnose was in 1997 gesteld en klaagster was hiervoor ook behandeld. Wel werden nieuwe diagnoses ontdekt, die in voorgaande jaren nog niet waren gesteld. Het gevolg hiervan is volgens klaagster dat onder meer geen nazorg is verleend en zij op straat terecht is gekomen.

4. Het standpunt van de psycholoog

De psycholoog brengt in zijn verweer het volgende naar voren.

4.1. *Klaagster was (vrijwillig) opgenomen voor een periode van drie weken in het kader van diagnostiek en eventuele (medicamenteuze) behandeling, met name gericht op een bipolair beeld. De opname vervulde daarnaast voor klaagster de functie van onderdak. De reguliere behandelprotocollen en diagnostische procedures waren gevolgd*

en over klaagster had tijdens haar opname dagelijks intercollegiaal overleg plaatsgevonden.

4.2. In de ontslagbrief van GGZ van 14 juni 2000, ondertekend door de psycholoog en een collega-psychiater, is vermeld dat geen diagnose op As I kon worden gesteld, omdat er bij en tijdens de opname van klaagster onvoldoende aanknopingspunten waren om een betrouwbare psychiatrische diagnose op As I te kunnen stellen. Gedurende de opname hadden zich geen concrete aanwijzingen, gedragingen en/of symptomen voorgedaan die wezen op een bipolaire stoornis. De stemming van klaagster bleef stabiel en er waren geen depressieve, hypomane/manische symptomen geobserveerd die konden duiden op een As I stoornis. Bij psychiatrische screening en een uitgebreid neuropsychologisch onderzoek waren ook geen aanknopingspunten gevonden worden voor een psychiatrisch toestandsbeeld. Er kon dus geen definitieve diagnose op As I worden gesteld, hetgeen niet betekent dat de diagnose bipolaire stoornis is gemist of terzijde is geschoven.

In de ontslagbrief is expliciet opgenomen dat gezien de voorgeschiedenis van patiënte niet was uit te sluiten dat er bij haar toch sprake was van een bipolaire stoornis. Deze brief bood de huisarts en eventuele toekomstige hulpverleners voldoende aanknopingspunten om de diagnose bipolaire stoornis alsnog te kunnen stellen wanneer er later wel concrete aanwijzingen zouden zijn voor een psychiatrisch toestandsbeeld bij klaagster.

4.3. Tijdens de opname zijn wel enkele opvallende persoonlijkheidstrekken uit cluster B geconstateerd, hetgeen ook in de ontslagbrief is vermeld. In de classificatie is toegelicht welke persoonlijkheidstrekken waren vastgesteld. De aanwijzingen voor de persoonlijkheidsproblematiek waren gedurende de opnameperiode onder andere geconstateerd aan de hand van observaties van het behandelteam, gesprekken met klaagster, het uitgebreide neuropsychologisch onderzoek en psychiatrische screening. Tijdens een eerdere opname was ook persoonlijkheidsproblematiek geconstateerd. Klaagster had tijdens haar opnamegesprek op 12 mei 2000 ook aangegeven dat zij twijfels had over de diagnose bipolaire stoornis die in het verleden was gesteld en dat zij het er wel mee eens was dat er bij haar sprake was van persoonlijkheidsproblematiek.

4.4. Afronding van de opname heeft plaatsgevonden zoals dat gebruikelijk is in de kliniek, sector Integrale Psychiatrie. De nazorg ten aanzien van klaagster heeft bestaan uit de volgende onderdelen: Vóór het ontslag van klaagster hadden er verschillende gesprekken tussen klaagster en de psycholoog plaatsgevonden over de invulling van de nazorg. Er heeft een overleg plaatsgevonden met een functionaris van het Budgetbureau en met een maatschappelijk werkster. Afsproken was dat financiële middelen via de functionaris van het Budgetbureau konden worden geregeld, hetgeen ook is gebeurd, en dat klaagster contact zou onderhouden met de maatschappelijk werkster. Klaagster had vóór haar ontslag al een tijdelijke verblijfplaats geregeld. Uit het verslag van het opnamegesprek, het eerste behandelplan, de persoonlijke aantekeningen van de behandelend psycholoog en de ontslagbrief (welke documenten aan het College zijn overgelegd) blijkt dat er diverse gesprekken hebben plaatsgevonden en dat de gemaakte afspraken met klaagster zijn besproken. Daarnaast is klaagster erop gewezen dat (her)opname bij een psychiatrisch toestandsbeeld altijd mogelijk was.

4.5. Uit niets blijkt dat er een causaal verband zou bestaan tussen het niet stellen van de diagnose bipolaire stoornis en de levensloop van klaagster.

4.6. De psycholoog is van mening dat hij niet in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij behoorde te betrachten jegens klaagster dan wel met enig ander belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.

5. De beoordeling

De psycholoog heeft de verwijten van klaagster, dat hij de diagnose bipolaire stemmingsstoornis tijdens de opname niet heeft gesteld, heeft gemist, dan wel terzijde heeft geschoven en wel nieuwe diagnoses heeft gesteld, die in voorgaande jaren nog niet waren gesteld, waardoor onder meer geen nazorg is verleend en zij op straat terecht is gekomen, blijkens het voorgaande gemotiveerd weersproken. Bevestiging van het standpunt van de psycholoog wordt ook gevonden in na te melden stukken : Een verslag van het opnamegesprek met klaagster d.d. 12 mei 2000, een eerste behandelplan (klinisch) d.d. 17 mei 2000, een verslag van een neuropsychologisch onderzoek, afgenomen op 22 mei 2000 en aantekeningen van de behandelend psycholoog ter zake van de klinische behandeling, die zijn overgelegd, en de ontslagbrief van 14 juni 2000. Gelet op dit alles is het College van oordeel dat er sprake is geweest van een correcte diagnostiek. De conclusie van klaagster dat zij door een niet gestelde, gemiste, dan wel terzijde geschoven diagnose op straat terecht is gekomen houdt dan ook geen stand. De stelling van klaagster dat er geen nazorg is verleend kan het College, gezien hetgeen door de psycholoog naar voren is gebracht, evenmin delen. Gelet op het vorenstaande komt het College tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder "2. De feiten" van de bestreden beslissing.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klaagster heeft in hoger beroep haar klacht herhaald en nader toegelicht. Voorts heeft zij zich op het standpunt gesteld dat geen sprake is geweest van een eerlijke procesvoering in eerste aanleg, omdat de psycholoog na het wisselen van de conclusies nog een verklaring heeft ingebracht waar klaagster niet meer op heeft kunnen reageren.

4.2 De psycholoog heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

4.3 Uit de stukken blijkt niet dat, zoals klaagster stelt, de psycholoog in eerste aanleg na het wisselen van de conclusies nog een verklaring heeft ingebracht waar klaagster niet meer op heeft kunnen reageren. Er bestaat dan ook geen aanleiding voor het oordeel dat in zoverre sprake is geweest van een oneerlijke procesvoering.

4.4 Ten aanzien van de nazorg stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat het in het algemeen op de weg van de psycholoog ligt zich ervan te vergewissen dat, indien een patiënt na ontslag hulp behoeft van instanties zoals maatschappelijk werk, de overdracht van de patiënt aan deze instanties heeft plaatsgevonden. In het geval van klaagster lijkt de overdracht, in elk geval naar het resultaat beschouwd, niet goed te zijn verlopen. Naar het oordeel van het Centraal College is evenwel op basis van de stukken en het verhandelde ter zitting niet (meer) vast te stellen dat dit aan de psycholoog te wijten is, laat staan dat hem daarvan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

4.5 Voor het overige heeft de behandeling in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege 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 door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mr. R. Veldhuisen en mr.dr.s. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en dr. G.M. van der Aalsvoort en

prof.dr. M.J.M. van Son, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. van Gool, secretaris en
uitgesproken ter openbare zitting van 24 januari 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.