

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.354

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.354 van:

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

E., gezondheidszorgpsycholoog, werkzaam te D.,

verweerder in beroep en in eerste aanleg,

met rechtskundige bijstand van mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, werkzaam bij Stichting
VvAA te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

Appellant - hierna klager - heeft op 28 februari 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen verweerder - hierna de gezondheidszorgpsycholoog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 oktober 2011, onder nummer 062/2011, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De gezondheidszorgpsycholoog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijk met de zaak onder nummer C2011.353 (klager / C., neuroloog) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 14 juni 2012. De zaken zijn niet gevoegd. Verschenen zijn: klager, alsmede de gezondheidszorgpsycholoog, bijgestaan door mr. Berkhoff-Muntinga.

De standpunten van partijen zijn over en weer toegelicht. Klager heeft daarbij gebruik gemaakt van pleitaantekeningen, die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 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.

Verweerder is werkzaam als gezondheidszorgpsycholoog (klinisch psycholoog) in het hoofdpijncentrum in het F. te D., onderdeel van de G.-ziekenhuizen. In het hoofdpijncentrum worden patiënten met frequente hoofdpijn, moeilijk behandelbare hoofdpijn en chronische dagelijkse hoofdpijn gezien en geanalyseerd. Tijdens een dagopname wordt de patiënt gezien door een multidisciplinair team bestaande uit een hoofdpijnverpleegkundige, een fysiotherapeut, een psycholoog en een neuroloog. Klager heeft een met deze klacht verband houdende klacht ingediend tegen de neuroloog van het multidisciplinaire team mevrouw C., bekend onder nummer 061/2011. In die zaak doet het college tegelijkertijd uitspraak.

Klager, geboren in 1947, was in januari 2008 door zijn huisarts naar het centrum doorverwezen in verband met sinds 1986 bestaande hoofdpijnen. Voorafgaande aan de afspraak bij het hoofdpijncentrum kreeg klager een brochure thuisgestuurd met informatie hoe een dagopname bij het hoofdpijncentrum verloopt en een vragenlijst die hij

voorafgaand aan de afspraak in moest vullen. Ook zond klager voorafgaand aan de afspraak vier brieven aan het pijnteam waarin hij zijn hoofdpijn beschrijft en met name een relatie legt tussen de hoofdpijn en een bukskogeltje dat volgens klager in zijn schedel was binnengedrongen toen hij ongeveer 17 jaar oud was.

De dagopname van klager vond plaats op 9 april 2008. Verweerder heeft die dag een gesprek gehad met klager en zijn echtgenote en de anamnese afgenomen. De conclusie van verweerder was dat er onvoldoende aanwijzingen waren dat psychologische factoren mede van invloed waren op het ontstaan/voortduren van klagers hoofdpijnklachten. Het verslag van de bevindingen van verweerder is opgenomen in de brief van de neuroloog aan de huisarts van klager van 1 juni 2008 waarin ook de bevindingen van de andere disciplines zijn opgenomen, die als bijlage bij het verweerschrift is overgelegd. De inhoud ervan is partijen bekend en wordt hier geacht te zijn herhaald en overgenomen.

Verweerder heeft de gegevens uit dit gesprek besproken in het multidisciplinair team. Na dit multidisciplinaire gesprek had klager een consult bij de neuroloog.

De neuroloog concludeerde op basis van alle bevindingen dat er sprake was van chronische dagelijkse hoofdpijn, mogelijk voor een deel posttraumatisch. Daar de hoofdpijnklachten waren ontstaan na 1986 achtte de neuroloog het onwaarschijnlijk dat een bukskogeltje uit 1963 de veroorzaker zou zijn van de hoofdpijn van klager. In het kader van een klacht van klager tegen verweerder en de neuroloog bij het ziekenhuis heeft op 30 december 2009 een gesprek plaatsgevonden.

De neuroloog heeft vervolgens een verwijzing voor klager geregeld naar een het hoofdpijncentrum in het H. te I..

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij bewust de ware oorzaak van zijn klachten niet noemt en hem bewust geen verdere hulp heeft gegeven.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij alle hulp heeft geboden aan klager die hij kon bieden. Verweerder is van oordeel dat geen sprake is van gedragingen waarvan hem een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Verweerder verzoekt het college de klacht als (kennelijk) ongegrond af te wijzen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Bij de beoordeling van de klacht is het college uitgegaan van de onder rubriek I van deze uitspraak als vaststaand aangenomen feiten, die berusten op de stukken, waarvan met name het als productie bij het verweerschrift overgelegde dossier van klager.

Komend tot een beoordeling van de klacht wil het college allereerst benadrukken, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van verweerders professionele handelen er niet om gaat, of dat handelen beter had gekund, maar dat daarbij beslissend is het antwoord op de vraag of verweerder vanuit tuchtrechtelijk standpunt gebleven is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm of standaard was aanvaard.

In feite komt de klacht erop neer dat klager verweerder verwijt dat hij het niet eens is met klager dat zijn hoofdpijnklachten worden veroorzaakt door de inslag van een bukskogeltje in zijn hoofd toen hij ongeveer 17 jaar oud was. Klager is in feite van oordeel dat verweerder niet de juiste diagnose heeft gesteld.

In dit verband heeft in zijn algemeenheid te gelden dat het missen van de juiste diagnose - indien daarvan al sprake zou zijn geweest - op zichzelf geen klacht is, die tuchtrechtelijke relevantie behoeft te hebben.

Alleen indien zou komen vast te staan, dat de wijze waarop de aangeklaagde beroepsbeoefenaar tot zijn, naderhand onjuist gebleken, diagnose is gekomen in strijd zou zijn met de zorgvuldigheid, die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht - rekening houdende weer met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep te doen gebruikelijk was - kan een dergelijke klacht tot het beoogde resultaat leiden.

Daarbij komt dat het niet op de weg van verweerder als gezondheidszorg-psycholoog/klinisch psycholoog lag om zich uit te laten over het oorzakelijk verband tussen een bukskogeltje en hoofdpijnlachten. Het was aan verweerder om een uitspraak te doen over de invloed van psychologische factoren op het ontstaan/voortduren van de hoofdpijnlachten.

Alleen al om die reden kan de klacht tegen verweerder niet slagen.

5.2

Maar ook overigens is het college van oordeel dat het onderzoek dat door verweerder is uitgevoerd aan de daaraan te stellen eisen voldoet. Verweerder heeft, blijkens het verslag dat hij daarvan heeft gedaan zoals dat terecht is gekomen in de brief aan de huisarts, zorgvuldig anamnestic en psychologisch onderzoek gedaan.

Op grond van al deze bevindingen heeft verweerder op goede gronden de conclusie kunnen en mogen trekken dat er onvoldoende aanwijzingen waren dat psychologische factoren mede van invloed waren op het ontstaan/voortduren van de hoofdpijnlachten. Een conclusie die klager ook niet heeft bestreden.

Het college acht het juist dat klager, toen duidelijk was dat hij het met de gestelde diagnose niet eens was, is doorverwezen voor verder onderzoek naar het H..

5.3

De conclusie is dat verweerder niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten en dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen."

3. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder 2. DE FEITEN.

4. Beoordeling van het beroep

4.1. Met zijn beroep beoogt klager zijn oorspronkelijke klacht in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen.

4.2. De gezondheidszorgpsycholoog heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

4.3. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de klacht van klager niet gegrond is en de overwegingen waarop dat oordeel rust. De van het dossier deelsluitmakende stukken, waaronder het door klager overgelegde beeldmateriaal, en hetgeen partijen ter terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege over en weer nog naar voren hebben gebracht hebben geen ander licht op de zaak geworpen.

Conclusie uit het voorgaande is dat het beroep wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter,
mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen en
drs. G.A.M. Mensing en dr. G.M. van der Aalsvoort, leden-beroepsge-
noten en mr.C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 24 juli
2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.