

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 169/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 16 februari 2012 naar aanleiding van de op 16 juni 20011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
gemachtigde: de heer C, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

D, gezondheidszorgpsycholoog, werkzaam te B,
gemachtigde: mr. P.A. de Zeeuw, verbonden aan DAS-rechtsbijstand te Amsterdam,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen (het medisch dossier);
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek.

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, waarvan met name het medisch dossier zoals overgelegd door verweerster, dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster is in maart 2003 naar de RIAGG te B verwezen voor diagnostisch onderzoek en behandeling. Onder supervisie van verweerster, als gezondheidszorgpsycholoog verbonden aan de RIAGG te B, heeft de gezondheidszorgpsycholoog in opleiding mevrouw E bij klaagster psychologisch onderzoek gedaan onder de vraagstelling: "Is er bij cliënte sprake van een persoonlijkheidsstoornis (cluster B)?"

Bij brief van 16 maart 2004 (door verweerster overgelegd bij haar verweerschrift) hebben mevrouw E en verweerster verslag gedaan van een psychologisch onderzoek.

Op basis van een aantal tests, waaronder SCL90, NVM en UCL, wordt onder meer vermeld: *"In feite heeft cliënte een borderline profiel. (...) Er komen aanwijzingen naar voren dat er bij cliënte sprake is van een persoonlijkheidsstoornis (...) Hoewel de PDG-R geen richting geeft omtrent de aard van de persoonlijkheidsstoornis, geeft het resultaat op deze test aan dat er sterke aanwijzingen zijn dat de klachten van cliënte voortkomen uit aspecten die in haar persoonlijkheid verankerd liggen."* In het dossier wordt een borderline persoonlijkheidsstoornis op As II genoteerd.

Klaagster en haar partner, de heer C, werden verwezen naar F, instelling voor geestelijke gezondheidszorg, voor langdurige psychiatrische thuiszorg. Een brief van 21 juni 2006 van psychiater G, verbonden aan deze instelling, vermeldt dat het in eerste instantie niet tot een afspraak kwam en dat nadien beide echtelieden aangaven geen behoefte te hebben aan hulpverlening. In juni 2006, aldus deze brief, heeft klaagster echter weer contact opgenomen en aangegeven dat zij een second opinion wilde met betrekking tot de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis, aangezien ze (mede gezien de echtscheidingsprocedure) van dit stigma afwilde.

De psychiater heeft een klinisch onderzoek verricht en aan de gezondheidszorgpsycholoog de heer H gevraagd een psychodiagnostisch onderzoek te doen. In het verslag van dit onderzoek van augustus 2006 concludeert de heer H dat er geen sprake is van een borderline persoonlijkheidsstoornis. Bij brief van 14 september 2006 vermeldt psychiater G; *"de forse borderline persoonlijkheidstrekken, waarover destijds bij de RIAGG werd gerept, moeten dan ook vooral begrepen worden in het kader van de postnatale depressie, waarvan toen sprake was."*

De heer C heeft een klacht ingediend bij het tuchtcollege tegen de heer H, waarin hij de heer H met name verweet dat hij ten onrechte had vastgesteld dat er geen sprake was van een borderline persoonlijkheidsstoornis bij zijn partner. Die klacht is door het tuchtcollege in de beslissing van 3 december 2007 (nummer 229/2006) afgewezen. In hoger beroep is deze beslissing door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg bevestigd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij de verkeerde diagnose borderline heeft gesteld.

Klaagster stelt dat zij door deze verkeerde diagnose (veel) schade heeft geleden en stelt verweerster aansprakelijk voor de verkeerde diagnose.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen

geen sprake is geweest en dat aansprakelijkheidstelling, afgezien van het feit dat zij aansprakelijkheid betwist, in de tuchtprocedure niet aan de orde kan zijn.

Verweerster verzoekt de klacht inhoudelijk af te wijzen als -kennelijk- ongegrond en klaagster niet-ontvankelijk te verklaren voor zover zij verweerster in deze procedure aansprakelijk wenst te stellen.

Voor zover nodig wordt hierna nog nader op het verweer ingegaan.

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

Verweerster heeft als bijlage bij het verweerschrift het dossier van klaagster overgelegd. Dat dossier bevat onder meer de rapportage van 16 maart 2004 en de door klaagster uitgevoerde tests.

In die rapportage wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke feiten, omstandigheden en bevindingen het rapport steunt. Deze feiten, omstandigheden en bevindingen kunnen de conclusie van het rapport zeker rechtvaardigen.

De conclusie is dan ook dat niet gesteld kan worden dat de rapportage niet aan de daaraan te stellen eisen voldoet en dat de conclusie niet onjuist is.

Het college wijst er nogmaals, net als in de beslissing onder nummer 229/2006, op dat de veronderstelling dat persoonlijkheidstrekken onveranderlijk zouden zijn onjuist is, omdat, al dan niet door behandeling, een herstel van een borderline persoonlijkheidsstoornis of van borderline trekken mogelijk is. Het enkele feit dat in 2006 geen borderline wordt gediagnosticeerd brengt niet per definitie mee dat dit in 2004 ook gediagnosticeerd had moeten worden.

De klacht betreffende de diagnose borderline dient daarom als kennelijk ongegrond te worden afgewezen.

5.3

Nu de tuchtprocedure geen aansprakelijkheidsstelling kent dient klaagster daarin niet-ontvankelijk te worden verklaard.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart klaagster niet-ontvankelijk betreffende de aansprakelijkheidsstelling en wijst de klacht voor het overige af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, prof. dr. P.J.M. Prins en dr. Th.A.M. Deenen, leden-gezondheidszorgpsychologen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 16 februari 2012 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 aangelegenheid 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.