

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.155

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.155 van:

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

C., gezondheidszorgpsycholoog, werkzaam te B., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. J. Goudswaard, advocaat te 's-Gravenhage.

1. Verloop van de procedure

A. (hierna klager) heeft op 13 juli 2010 bij het Regionaal Tucht-college te 's-Gravenhage tegen C. (hierna de psycholoog) een klacht ingediend.

Bij beslissing van 14 februari 2012, onder nummer 2010-122a, heeft dat College de klacht ongegrond verklaard en afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De psycholoog heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2012.156 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 januari 2013, waar zijn verschenen klager en de psycholoog. De psycholoog werd bijgestaan door mr. J. Goudswaard. Beide partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

In 2001 is bij klager door een psychiater de diagnose bipolaire stoornis II gesteld. Van begin 2008 tot midden maart 2010 is klager bij E. te B. in behandeling geweest. Hij was aangemeld door het F. politie programma.

In de periode van 4 maart tot 29 april 2008 heeft klager, na gezien te zijn door een spoedpoli psychiater, gesproken met drie collegae van de psycholoog en heeft hij een testdiagnostisch onderzoek ondergaan.

Op 29 april 2008 heeft klager een intakegesprek gehad met de psycholoog.

Op 3 juni 2008 heeft psychiatrisch onderzoek plaatsgevonden en na multidisciplinair overleg is de diagnose stoornis in de impulsbeheersing, alcoholabusus in vroege remissie en borderline persoonlijkheidsstoornis met narcistische en anti-sociale trekken gesteld. Het gebruik van paroxetine, voorgeschreven door de huisarts, is in verband met onvoldoende effect omgezet in venlafaxine en behandeling is gestart met de psycholoog als hoofdbehandelaar, aanvankelijk met een goed effect.

Vanwege toenemende somberheid heeft op 17 augustus 2009 op verzoek van de psycholoog een gesprek plaatsgevonden met een psychiater, die tot de werkhypothese is gekomen dat er sprake was van een depressie in het kader van een bipolaire stoornis. In overleg tussen de psychiater met klager is toen gestart met het instellen van klager op lithium.

Op 30 augustus 2009 is klager in het G. ziekenhuis te B. opgenomen wegens hyponatriëmie en mogelijk een lithiumintoxicatie.

Tijdens de ziekenhuisopname is klager gestopt met alle medicatie. Ook na ontslag uit het ziekenhuis heeft klager geen medicatie meer ingenomen.

Na ontslag uit het ziekenhuis is het contact tussen klager en de psycholoog vervolgd.

3. De klacht

Klager verwijt de psycholoog dat hij hem een onjuiste behandeling heeft gegeven, gebaseerd op een onjuiste diagnose. Klager verwijt de psycholoog voorts dat hij na de ziekenhuisopname van klager onvoldoende nazorg heeft verleend.

4. Het standpunt van de psycholoog

De psycholoog heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

Diagnose.

5.1. De psycholoog heeft in de stukken, waaronder het dossier, en ter zitting naar voren gebracht dat klager zich bij D had aangemeld met verschillende klachten. Tijdens het intakegesprek heeft de psycholoog de (eerder gestelde) diagnose bipolaire stoornis overwogen en ook met klager besproken. Klager herkende zich niet in deze diagnose. Er was geen sprake van manische en hypomane episodes en er was onder andere sprake van een langdurig patroon van impulsiviteit, woedeaanvallen, suicidaliteit, gevoel van leegte, amnesie, achterdocht, reactieve stemmingswisselingen en alcoholmisbruik. Klager heeft dit niet althans onvoldoende weersproken. De psycholoog heeft verder, gezien alle informatie uit het dossier, het toestandsbeeld op het moment van de intake, evenals de klachtenpresentatie van klager de diagnose bipolaire stoornis niet aannemelijk geacht. Na multidisciplinair overleg is uiteindelijk de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis met daarnaast antisociale trekken en mogelijk ook enige narcistische trekken gesteld. Op het verwijt van klager dat informatie had moeten worden ingewonnen bij eerdere behandelaren, heeft de psycholoog zich verweerd met de stelling dat, alhoewel het opvragen van informatie bij eerdere behandelaren aan te bevelen is, dit in casu niet noodzakelijk was. De hypothese bipolaire stoornis was overwogen, ook zonder de informatie van een vorige behandelaar.

Het vorenvermelde beleid ontmoet bij het College geen bedenkingen.

Behandeling en nazorg.

5.2. De psycholoog heeft uitgelegd dat gezien de complexe problematiek bij klager is gestart met de werkhypothese alcoholmisbruik en borderline persoonlijkheidsstoornis met narcistische en antisociale trekken en procesdiagnostiek is toegepast, dat wil zeggen dat de interventies die uit de diagnose volgen worden bekeken op effectiviteit. Op basis daarvan is een behandeling gericht op impulsbeheersing gestart, die lange tijd effectief is gebleken. Gaandeweg is het behandelplan veranderd in een plan gericht op het leren omgaan met emoties en het verkrijgen van inzicht. Op het moment dat de psycholoog de indruk had dat het slechter ging met klager is in overleg met hem besloten een psychiater in consult te roepen om samen te beoordelen wat er aan de hand was en of het behandelbeleid moest worden herzien. De psychiater kwam tot de conclusie dat er sprake was van een depressieve episode die in het kader van een bipolaire stoornis moest worden geduid. Vanaf dat moment was de werkhypothese een bipolaire stoornis, naast de borderline persoonlijkheidsstoornis met narcistische en antisociale trekken. Klager heeft dit niet weersproken. Het College kan de psycholoog volgen in deze aanpak en is van oordeel dat de behandeling, die met name gericht is geweest

op impulsbeheersing, niet onjuist is geweest. De psycholoog heeft in de vele contacten met klager steeds de vinger aan de pols gehouden en toen het slechter met hem ging een psychiater in consult geroepen. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van de psycholoog is dan ook geen sprake.

5.3. De psycholoog heeft kenbaar gemaakt dat na ontslag van klager uit het ziekenhuis hij zich in frequente gesprekken met klager vooral heeft gericht op trauma-behandeling, trachten het contact te behouden en het openhouden van de mogelijkheid van een psychiatrische behandeling. Zoals ook uit het dossier blijkt is klager, toen hij uit het ziekenhuis was ontslagen, direct uitgenodigd voor een gesprek met de psycholoog en de psychiater, waarin is getracht de zaak te stabiliseren en te reconstrueren wat er was gebeurd. Daarna hebben meerdere gesprekken aanvankelijk met de psychiater en de psycholoog en later met de psycholoog alleen plaatsgevonden, waarin wederom de gebeurtenissen die tot de ziekenhuisopname hadden geleid zijn besproken en in beeld gebracht. Emoties zijn gevalideerd. De mogelijkheid van een opname is aan de orde gesteld. Een second opinion door een andere psychiater is voorgesteld en ook de mogelijkheid van thuiszorg is geopperd. Op basis van klachten die klager aangaf zijn onderzoeken, zoals een laboratoriumonderzoek en een ECG, verricht, die geen afwijkingen te zien gaven. Onderzoek door een neuroloog werd besproken. Gelet op de hulp die door de psycholoog is geboden aan klager na de ziekenhuisopname is het College van oordeel dat er voldoende nazorg is verleend. Het College begrijpt voorts dat verdere behandeling op grond van de werkhypothese bipolaire stoornis, naast de borderline persoonlijkheidsstoornis met narcistische en anti-sociale trekken nog niet kon worden ingezet gezien het toestandsbeeld van klager.

5.4. Op 16 oktober 2009 heeft klager in een email verzocht om een verwijzing naar de afdeling "stemmingswisselingen". De psycholoog heeft naar voren gebracht dat klager niet op zijn verzoek is teruggekomen, zodat de argumenten voor en tegen een verwijzing niet zijn besproken. Ook na de ziekenhuisopname was de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis nog actueel, zodat naar de mening van de psycholoog een integrale behandeling van de bipolaire stoornis en de persoonlijkheidsstoornis aan te bevelen zou zijn geweest. De psycholoog heeft voorts aangevoerd dat op dat moment nog sprake was van een instabiel toestandsbeeld bij klager, waarbij niet duidelijk was door welke factoren dit beeld werd bepaald, zodat een therapie weinig effectief zou zijn geweest. Het College is van oordeel dat gezien het vorenvermelde niet blijkt dat de psycholoog een juiste behandeling heeft geweigerd door niet te voldoen aan het verzoek van klager.

Het bovenvermelde leidt tot de conclusie dat de klacht in zijn geheel 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 in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. In hoger beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2. De psycholoog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerving van het beroep.

4.3. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege 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. M. Wiglevén en
mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en drs. M. Drost, drs. A.C.L. Allertz,
drs. G.A.M. Mensing en drs. R.M.H. Schmitz, leden-beroepsgenoten en mr.drs. E.E.
Rippen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 21 maart 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.